



Chat-palvelun kehittäminen asiakasnäkökulmasta

Soisalo, Katri
Kauppinen, Johanna

2020 Laurea



Chat-palvelun kehittäminen asiakasnäkökulmasta

Kauppinen Johanna
Soisalo Katri
Johtaminen ja kehittäminen sosi-
aali- ja terveysalan muutoksessa
Opinnäytetyö, yamk
Tammikuu 20202020

Johanna Kauppinen, Kauppinen JohannaKatri Soisalo

Chat-palvelun kehittäminen asiakasnäkökulmastaChat-palvelun kehittäminen asiakasnäkökulmasta

Vuosi 20202020

Sivumäärä 48

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena oli saada selville, mitä asiakkaat toivoisivat chat-palvelulta. Toimintatutkimus oli osa Helsingin kaupungin chat-palvelun käyttöönottoprojektia. Tutkimuksen tarkoituksena oli varmistaa, että asiakkaiden toiveet on kerätty ja analysoitu, jotta tämä tieto voitiin hyödyntää Helsingin Chat-palvelun kehittämisessä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat; Mitä hoitoon liittyviä asioita asiakkaat haluaisivat hoitaa chat:n kautta ja millaisia palvelun toiminnallisuuteen liittyviä toiveita asiakkailla on.

Tutkimusprosessi oli osa Helsingin kaupungin chat-palvelun kehittämisprojektia. Sen lisäksi kahdella terveysasemalla pilotoitiin chat, jonka aikana kerättiin tietoa, mitä asiakkaat kysyivät chat:issä. Tämän lisäksi tietoa kerättiin muista sähköisistä yhteydenottokanavista. Nämä kaikki prosessin eri vaiheet tuottivat tietoa yleisimmin kysytyistä kysymyksistä, joiden perusteella luotiin valmiita vastausvaihtoehtoja chat:iä hoitavien hoitajien avuksi.

Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehikseksi muodostuivat asiakaspalvelu, asiakaslähtöiset sähköiset terveyspalvelut ja asiakaslähtöiset digitaaliset palvelut.

Tässä toimintatutkimuksessa tutkimuksellisessa osiossa tietoa kerättiin sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä. Aineiston keruu toteutettiin Myllypuron ja Töölön terveysasemilla ja se toteutettiin kyselylomakkeella, joka oli pääasiassa määrällinen mutta täydennettynä laadullisilla kysymyksillä. Kyselylomakkeiden tulokset strukturoidusta ja puoliavoimista kysymyksistä analysoitiin Spss-ohjelman avulla ja kuvattiin erilaisten diagrammien ja kaavioiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelun avulla.

Pilotti ja asiakaskysely tuottivat samansuuntaiset tulokset. Asiakkaiden kysymykset ovat pääosin sellaisia, jotka ovat helposti palvelupolkuohjauksella hoidettavissa tai lyhyitä palveluun liittyviä kysymyksiä, joista tieto on helposti löydettävissä kaupungin verkkosivuilta muutoinkin. Näin ollen tulosten pohjalta päädyttiin siihen, että ennen chatin käyttöönottoa laajemmin tarvitaan chatpot ohjausta, jolloin asiakas ohjautuu automaattisesti jo olemassa oleviin palvelupolkuihin ja palveluihin sekä vastaa yleisimmin kysyttyihin kysymyksiin. Chatbot ohjaisi, ilman ammattilaista, kaikki yleisimmin kysytyt kysymykset, sekä ohjaisi palveluiden piiriin niissä tapauksissa, joissa digitaalinen palvelupolku jo on olemassa.

Kauppinen Johanna

Developing a Chat service from a customer perspective

Year 2020 2020

Page 48

The aim of this action research was to find out what customers would wish for the chat service. The action research was part of the Helsinki City Chat Service deployment project. The purpose of this research was to ensure that customers wishes were collected and analysed in order to make use of this information in the development of the Helsinki Chat service. Research questions were formed; What care-related issues customers would like to manage through the chat and what kind of service the customer wishes to have.

The research process was part of the Helsinki City Chat Service development project. In addition, chat was piloted by two health stations, during which information was collected about what customers were asking in the chat. In addition, information was collected from other electronic contact channels. All of these steps in the process produced information about the most frequently asked questions and how to provide ready-made response options to help managers who care for chat.

The theoretical reference framework for the thesis consisted of customer service, customer-oriented e-health services and customer-oriented digital services.

In the research section of this action study, data were collected through both quantitative and qualitative methods. The collection of the dossier was carried out in the health centres of Myllypuro and Töölö and was carried out on a questionnaire which was mainly quantitative but supplemented with qualitative questions. The results of the questionnaires from structured and semi-transparent issues were analysed using the SPSS program and were described using various diagrams and graphs. Open questions were analyzed using themation.

The pilot and the customer survey produced the same results. Customers' questions are essentially those that are easily accessible through the service path control, or short service-related questions, from which information is easily found on the city's website. Thus, based on the results, it was concluded that, prior to the introduction of the chat, Chatpot is required to be directed, which automatically directs the customer to the already existing service paths and services and responds to the most frequently asked Questions. Chatbot would guide, without a professional, all the most frequently asked questions, and would guide the services in those cases where the digital service path already exists.

Keywords: Customer experience, customer service, electronic services, Chat Service

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	6
3	Sähköiset terveyspalvelut	7
3.1	Asiakaskokemus	7
3.2	Sähköiset palvelut osana asiakaspalvelua	8
3.3	Omaolopalvelu.....	9
4	Sähköinen asiointi	9
4.1	Sähköinen asiointi Helsingin kaupunkistrategiassa	10
4.2	Sähköinen asiointi Helsingin terveysasemilla	10
5	Tutkimusprosessi	13
5.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	14
5.2	Chat-palvelun kehittäminen	15
5.2.1	Kehittämiskohteet	18
5.3	Tutkimusaineiston keruu kyselylomakkeella	19
5.4	Pilotoinnin aloitus.....	20
5.4.1	Pilotoinnin päätös.....	21
5.5	Aineiston analyysi	23
6	Tutkimustulokset	23
7	Johtopäätökset	35
8	Pohdinta.....	37
8.1	Tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhdistäminen.....	38
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
	Kuviot	46
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat viime vuosien aikana käyneet läpi suuria muutoksia. Muutosten tarve jatkuu yhä väestön ikääntyessä, kansansairauksien lisääntyessä ja kustannusrakenteen muuttuessa. On pystyttävä vastaamaan lisääntyvään kysyntään entistä pienemmillä resursseilla. Kansalaiset myös haluavat ottaa vastuuta enemmän omasta terveydestään. Tarvitaan uusia tapoja tuottaa palveluita kustannustehokkaasti asiakaspalvelunäkökulma huomioiden ja sähköiset palvelut vastaavat tähän tarpeeseen. Tutkimusten mukaan suomalaisilla on EU-maiden paras digiosaaminen ja Suomi on myös kärkimaita julkisissa sähköisissä palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla, kuten esimerkiksi Kansallinen Terveysarkisto (Kanta-palvelut) osoittaa. Digitalisaatio tulee muuttamaan palvelukulttuuria sosiaali- ja terveydenhuollossa edelleen muun muassa tekoälyn ja robotiikan vyöryessä markkinoille vuoteen 2025 mennessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, 4.) Toimintaympäristön muuttuessa ja väestön ikääntymisen lisäksi omat haasteensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektorille tuovat lisääntyvä henkilöstöpula ja väestön keskittyminen tietyille alueille. Tarvitaan yhteistä kehittämistä ja verkostoitumista organisaatiolähtöisen kehittämisen sijasta, jotta kyetään vastaamaan tuleviin haasteisiin. (Hyppönen, Iivari ja Ahopelto 2010, 3.)

Palveluita kehitettäessä keskiössä on oltava asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja tasa-arvoisuus. Näin ollen tiedonvaihdon ja moniammatillisen yhteistyön on oltava turvallista, joutavaa ja asiakkaan mielipiteet huomioitava. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 3.)

Asiakaslähtöisyys oli myös tämän tutkimuksen lähtökohta. Tutkimuksella kartoitettiin asiakkaiden toiveita siitä, mitä chat-palvelun pitäisi tarjota. Tutkimuksen lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen, jonka tunnusomaisuutena on prosessin syklistyys. Tässä raportissa kuvataan prosessi kokonaisuudessaan. Tutkimuksellinen osuus kohdistui asiakasnäkökulman kartoittamiseen. Tilajana oli Helsingin terveystieteiden ja sisätautipoliklinikoiden, digitaalisen yksikön Chat-projektiryhmän projektipäällikkö. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli mukana Chat-projektiryhmässä, jossa nousi esiin asiakkaan näkökulman tärkeys palvelua suunnitella. Aiheen valinnassa ja suunnittelussa tekijä keskusteli projektiryhmän asiantuntijoiden ja projektipäällikön kanssa ja sai heiltä selkeät raamit sille, mitä halutaan saavuttaa.

2 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, mitä asiakkaat toivoisivat chat-palvelulta. Toimintatutkimus oli osa Helsingin kaupungin chat-palvelun käyttöönottoprojektia. Tutkimuksen tarkoituksena oli varmistaa, että asiakkaiden toiveet on kerätty ja analysoitu, jotta tämä tieto voitiin hyödyntää Helsingin Chat-palvelun kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitä hoitoon liittyviä asioita asiakkaat haluaisivat hoitaa chat:n kautta?
2. Millaisia palvelun toiminnallisuuteen liittyviä toiveita asiakkailla on?

3 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämistä palveluissa ja välineillä, joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien diagnosointia, ehkäisyä, hoitoa ja seuranta sekä myös terveydenhuollon hallintoa (Jauhiainen ja Sihvo (2014,10). Sähköiset terveyspalvelut (eHealth) sisältävät sähköiset potilastietojärjestelmät, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgian ja virtuaalimallinnuksen sekä etälääketieteen palvelut. Lisäksi sähköiset terveyspalvelut käsittävät tiedonvaihdon potilaiden ja ammattilaisten välillä sekä terveydenhuoltopalveluiden tarjoajien kesken. (Euroopan komissio 2019.)

Sähköisen asioinnin hyödyiksi voidaan nähdä sen mahdollistavan suoraviivaisen, kustannustehokkaan toiminnan, jonka avulla pystytään hallitsemaan suuria määriä tietovirtoja kerralla. Lisäksi sähköinen asiointi mahdollistaa toiminnan ajasta ja paikasta riippumattomaksi. (Valkeakari ym., 2007, 20.) Hyppösen ym. (2014, 23) mukaan kansainvälisistä tutkimuksista realistisen arvioinnin menetelmällä toteutetun katsauksen perusteella korostui neljä toiminnallisuutta, jotka olivat yhteydessä potilaiden positiivisiin kokemuksiin sähköisistä palveluista. Näitä olivat omien tietojen katselu ja mahdollisuus tehdä korjauksia, päätöksentuki potilaalle, viestinvälitys ammattilaisten kanssa sekä riittävä ja selkeä palveluhakemisto. Näiden nähtiin parantavan potilaiden valtaistumista, hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista. Lisäksi viestinvälitys ammattilaisten kanssa nähtiin parantavan hoidon jatkuvuutta.

3.1 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus on vielä uusi käsite, joka usein ymmärretään vain asiakaspalvelun kehittämisenä sen ajatuksen pohjalta, että tiedämme, kuka asiakas on. Tarvitsemme kuitenkin syvempää tietoa siitä, mitä asiakas haluaa ja ajattelee. Asiakaskokemuksen tärkein elementti on, että siirretään asiakas aidosti toiminnan keskiöön ja luodaan palvelut heidän näkökulmastaan. Tähän tarvitaan tietoa siitä, mitä asiakas haluaa. Toimintaympäristö ja kohtaamiset muuttuvat nykypäivänä nopeasti. On tärkeää saada selkeä käsitys asiakkaan kokemuksesta juuri tällä hetkellä, että palvelun suunnittelu lähtisi aidosti liikkeelle asiakkaan kokemuksesta, eikä palveluntarjoajan sisäisestä olettamuksesta. (Gert & Korkiakoski 2016,37.) Olisi siirryttävä palveluiden tuottamisesta kokemuksien luomiseen. Asiakaskokemus ei ole vain yksi asia vaan useamman osa-alueen summa. Siihen vaikuttaa asiakkaan kokemat mielikuvat, tunteet ja kohtaamiset saamastaan palvelusta. Asiakaskokemus on ihmisen tekemien tulkintojen lopputulos. Sen johdosta se ei ole rationaalinen päätös, vaan kokemus, jota tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat vaikuttavat suuressa määrin. Tämän johdosta palvelun tarjoaja ei voi täysin hallita

sitä, miten asiakas palvelunsa kokee, mutta voi kuitenkin valita millaisia kokemuksia lähtevät tarjoamaan. (Löytänä & Korteso 2011, 11.)

Fileniuksen mukaan asiakaskokemus on yksi merkittävä kilpailutekijä ja sen vahvistaminen myös digitaalisissa kanavissa tulevaisuudessa on ensiarvoisen tärkeää. Asiakaskokemus on aina subjektiivinen, henkilökohtainen tunne, joten siinä mielessä asiakas on aina oikeassa. Palvelun tuottajan näkökulmasta on merkityksellistä ymmärtää asiakaskokemuksen muodostuvan paitsi omasta henkilökohtaisesta digiosaamisesta, myös digitaalisten palveluiden käytettävyydestä ja toimivuudesta. Suurin haaste tulevaisuudelle onkin kehittää myös digitaalinen palvelukokemus niin asiakaslähtöiseksi, että asiakas kokee saaneensa asiat hoidettua ja kokemuksesta jää positiivinen muistijälki. (Filenius 2015, 16, 25-26.) Asiakas tulisi nähdä aktiivisena osallistujana palvelutapahtumassa. Asiakas ja palveluntarjoaja toimivat asiakkuudessa yhdessä, tasavertaisina vuorovaikutuskumppaneina. Palveluntarjoaja tarjoaa resurssit, tilan, henkilökunnan, asiantuntijuuden johon asiakas liittyy. Mikäli palvelukokonaisuus sopii asiakkaan tapaan toimia ja on hänelle merkityksellistä, tästä syntyy arvoa. (Korkman & Arantola 2009, 25.)

3.2 Sähköiset palvelut osana asiakaspalvelua

Kasvava huoli palveluiden saatavuudesta tulevaisuudessa on saanut kuntia, kuntayhtymiä ja sairaanhoitopiirejä kehittämään palvelujärjestelmiä sähköisiksi. Tavoitteena on ollut myös parantaa tuottavuutta tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä. (Hyppönen ym. 2010; Mäkitalo, Hautala, Narikka ja Tuukkanen 2010.) Jos työn tuottavuus ei nouse, niin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vuoteen 2025 mennessä, niin arvion mukaan tarvitaan 80 000-120 000 työntekijää enemmän kuin vuonna 2010 alalla työskenteli (Mäkitalo ym. 2010, 11). Tuottavuuden lisäksi tarvitaan tasavertaisia ja demokraattisia palveluita, joissa otetaan huomioon tietoyhteiskunnasta syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat, kuten maaseudun asukkaat, vähän koulutetut, iäkkäät ja vammaiskäyttäjät. Näille ryhmille on suunniteltava erityistoimia kuten koulutusta ja ohjausta, taattava vaihtoehtoisia palveluita ja kehitettävä internet-yhteyksiä. (Hyppönen ym. 2010, 14.)

Sähköisiä palveluita kehitettäessä on muistettava asiakaslähtöisyys ja käyttäjäystävällisyys. Palveluiden tulee olla yhteensopivia ja asiakkaiden tulee kokea hyötyä käyttäessään sähköisiä palveluita. (Valkeakari ym. 2007, 5; Hyppönen ym. 2010, 50.) Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen edellyttää kansalaisten näkemysten, kokemusten ja tarpeiden kartoittamista. Erilaiset asiakasryhmät tulisi osallistaa määrittelyjen suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin. (Hyppönen ym. 2010, 50.) Sotetieto hyötykäyttöön strategian 2020 mukaan on pyrittävä lisäämään kansalaisten elämänhallintaa ja omahoitoa tuottamalla luotettavaa hyvinvointitietoa ja sellaisia palveluita, joiden avulla voidaan hyödyntää tietoa ja joka saadaan avoimesti kaikkien tietoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ammattilaisilla on ratkaiseva merkitys sähköisten palveluiden käytön tukemisessa. Innostunut asenne motivoi myös potilaita/asiakkaita käyttämään palveluita. (Karisalmi, Kaipio ja Kujala 2018, 3.) Karisalmen ym. tutkimuksessa selvitettiin muun muassa, miten henkilökunta on ohjannut asiakkaita sähköisten palveluiden käyttöön ja millaisia sähköisiä palveluita asiakkaat tulevaisuudessa haluaisivat käyttää. Tutkimuksessa haastateltiin 397 asiakasta. 30% vastaajista koki, että heitä oli kannustettu käyttämään sähköisiä palveluita, mutta vain 21% oli saanut neuvoja tai ohjausta palveluiden käyttöön. Sähköisen ajanvarauksen jälkeen vastaajien eniten toivoma sähköinen palvelu oli viestintä potilaiden ja ammattilaisten välillä. (Karisalmi ym. 2018, 6.)

3.3 Omaolopalvelu

Omaolo-palvelu on itse- ja omahoitoa tukeva sähköinen palvelukokonaisuus, joka tukee toiminnan muutosta. Se kehitettiin ODA-projektissa (Omat digiajan hyvinvointi-palvelut) 2016-2018 sen ollessa hallituksen kärkihanke. Omaolo-palvelun jatkokehittäminen siirtyi 6.9.2018 SoteDigi Oy:lle ja ensimmäinen tuotantoversio Omaolo-palvelusta julkaistiin joulukuussa 2018. ”Omaolo-palvelu on sosiaali-, terveyden- ja suun terveydenhuollon sähköinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee omahoitoa sekä ohjaa tarvittaessa oikean avun piiriin” (Sotedigi 2018). Palvelu on käytettävissä 24/7. ”Omaolo auttaa asiakkaan tilanteen arvioinnissa, hoidon ja palvelun suunnittelussa sekä niiden toteutuksessa. Palvelut on valittu sen perusteella, että ne ratkaisevat perustason palvelujen keskeisiä ongelmia, vapauttaen aikaa ammattilaisilta”. (Sotedigi 2018.) Omaolo-palvelun sisällöt perustuvat lääketieteelliseen tietoon ja tutkimukseen. ”Lääketieteellinen päättely tapahtuu tietämyskannassa, joka on lääkinnällinen laite. Se analysoi käyttäjän antamia vastauksia ja hyödyntää asiakkaan historiatietoa tehden palautteesta henkilökohtaisen”. Ensimmäisenä Omaolo-palveluna on käytössä oirearvioita (hengitystieinfektio, virtsatietulehdus ja alaselän kipu) sekä palveluarvioita (omaishoidon, liikkumisen ja henkilökohtaisen tuen arviot). Tuoteperhe laajenee jo tämän kevään aikana kattamaan uusia oirearvioita, sekä muita kokonaisuuksia. (Sotedigi 2018.)

4 Sähköinen asiointi

Digitalisoituminen on vaikuttanut vahvasti asiakkaiden vaatimuksiin palvelujen suhteen. Aikaisempi palveluntarjoajan yhdensuuntainen toiminta on muuttunut vuoropuheluksi asiakkaiden ja palveluntarjoajan välillä. Digitalisoituneessa yhteiskunnassa, asiakkaat edellyttävät entistä kattavampia vuorovaikutusmahdollisuuksia. Heillä täytyy olla mahdollisuus valita palvelukanavat itse, palveluiden täytyy olla läpinäkyviä ja mahdollisimman reaaliaikaisia. (Tuulaniemi 2011, 48.)

4.1 Sähköinen asiointi Helsingin kaupunkistrategiassa

Maailman toimivin kaupunki- Helsingin kaupunkistrategiassa 2017-2021, sähköiset palvelut ovat ensisijaisia asiointikanavia. Helsinki kehittää yhteensovitettuja, vaikuttavia ja asiakasystävällisiä palveluja yhdessä kaupunkilaisten kanssa. Kaupunki panostaa esteettömiin sähköisiin palveluihin sekä digitalisaation, tekoälyn ja robotisaation hyödyntämiseen. Sähköiset palvelut ovat ensisijaisia, ja ne ovat käytettävissä viikonpäivästä tai kellonajasta riippumatta. Helsingissä otetaan käyttöön sähköinen asiointi mahdollisimman laajasti ja kerätään systemaattisesti palautetta sähköisesti. (Helsinki 2019.)

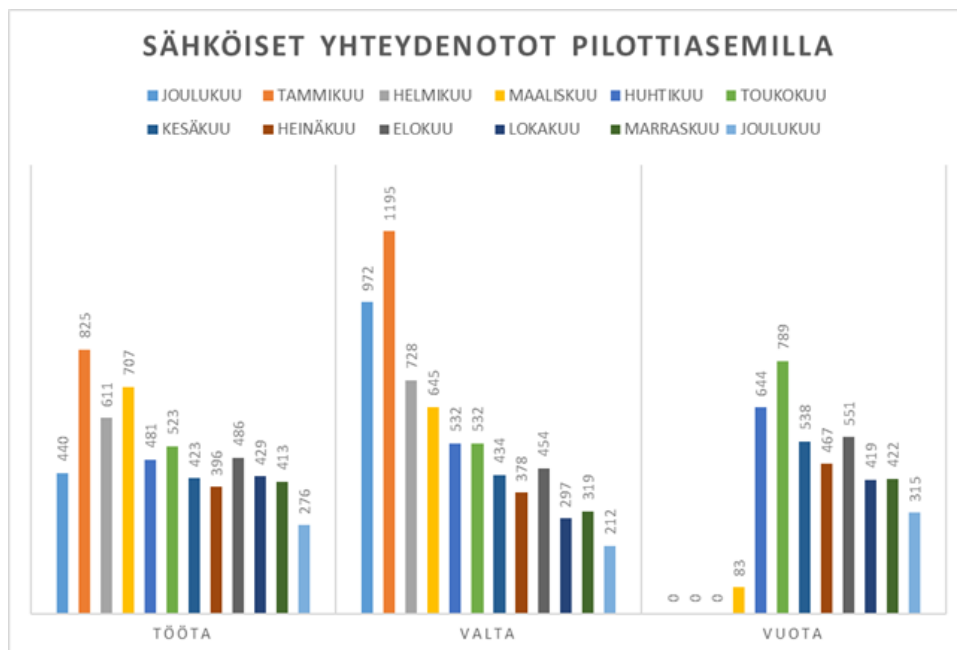
Valtionvarainministeriön kärkihankkeen, digitalisoidaan julkiset palvelut, tavoite on, että rakennetaan julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi toimintatapoja uudistamalla. ”Julkisen hallinnon asiakkuusstrategian mukaan viranomaisten tulee huolehtia siitä, että sähköinen kanava on asiakkaalle houkuttelevin vaihtoehto. Sähköisten palvelujen rakentamisessa yksi keskeisimmistä elementeistä on käyttäjakeskeinen suunnittelu”. (Valtiovarainministeriö 2019.)

Hallituksen linjauksen ”sähköisen asioinnin tavoitetila 2022” mukaan viranomaiset ovat velvoitettuja tarjoamaan kansalaisille ensisijaisena vaihtoehtona saavutettavia ja laadukkaita digitaalisia palveluja niin, että asiakkailla on aina käytettävissä sähköinen kanava. Kansalaiset asioivat ja viestivät viranomaisten kanssa ensisijaisesti digitaalisesti. (Valtiovarainministeriö 2019.)

4.2 Sähköinen asiointi Helsingin terveysasemilla

Helsingin kaupungin terveysasemilla otettiin käyttöön avoin sähköinen yhteydenotto kaikilla asemilla syksyllä 2017. Se mahdollistaa asiakkaalle sähköisen asiointikanavan, jonka kautta asiakas voi olla yhteydessä ammattilaiseen. Sähköinen yhteydenotto on osa asiakkaaksi tulo-prosessia, ja myös yhtenä asiointiväylänä asiakkaille. Asiakas lähettää ammattilaiselle avoimen sähköisen yhteydenoton valitsemalleen terveysasemalle, asiointi.fi -palvelun tai oman terveysasemansa etusivun kautta. Terveysasemalla sähköiseen vuoroon kiinnitetty ammattilainen käsittelee asian.

Sähköinen yhteydenotto pilotoitiin kolmella terveysasemalla (Töölö, Vallila, ja Vuosaari) joulukuusta 2016 - elokuuta 2017 välisenä aikana, jonka jälkeen se avautui kuudelle seuraavalle terveysasemalle (Herttoniemi, Kallio, Kivikko, Malmi, Puistola, Viiskulma). Tässä vaiheessa saimme tilastot vain avoimista sähköisistä yhteydenotoista, joita oli 22631 kpl. (Helsinki 2019.)



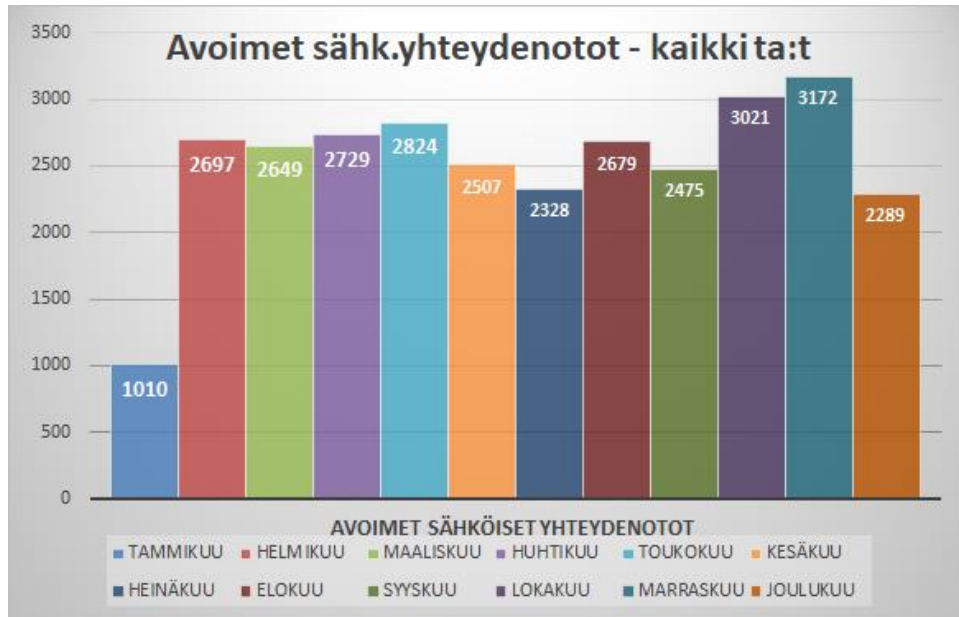
Kuvio 1: Sähköisten yhteydenottojen määrä pilotti asemilla välillä 12/2016-12/2017

SÄHKÖISET YHTEYDENOTOT - TILASTO										
2017			(ALK.03/2017)	(ALK. 09/17)	(ALK. 09/17)	(ALK. 09/17)	(ALK. 09/17)	(ALK. 09/17)	(ALK. 09/17)	
KK	TÖÖTÄ	VALTA	VUOTA	HETTA	KALTA	KITTA	MATTA	PUITA	VKUTA	YHT. KK
JOULUKUU	440	972	0							1412
TAMMIKUU	825	1195	0							2020
HELMIKUU	611	728	0							1339
MAALISKUU	707	645	83							1435
HUHTIKUU	481	532	644							1657
TOUKOKUU	523	532	789							1844
KESÄKUU	423	434	538							1395
HEINÄKUU	396	378	467							1241
ELOKUU	486	454	551							1491
SYYSKUU	488	403	514	147	330	24	133	57	260	2356
LOKAKUU	429	297	419	138	345	41	163	67	274	2173
MARRASKUU	413	319	422	218	498	43	225	82	380	2600
JOULUKUU	276	212	315	155	259	31	126	54	240	1668
YHTEENSÄ	6498	7101	4742	658	1432	139	647	260	1154	22631

Taulukko 1: Tilastoa sähköisistä yhteydenotoista kaikilta terveysasemilta vuodelta 2017

Tammikuussa 2018 avattiin myös niille Helsingin terveysasemille sähköinen asiointi, joilla se ei ollut vielä käytössä. Tämän jälkeen saatiin tilastoista eriteltyä avoimet yhteydenotot ja muut sähköiset asioinnit, joita ovat asiakkaan ja ammattilaisen välille avattu kahdensuuntainen viestintäkanava, jossa asiakas voi lähettää sähköisen viestin suoraan valitsemalleen ammattilaiselle. Tämän viestintäkanavan avaa aina ammattilainen.

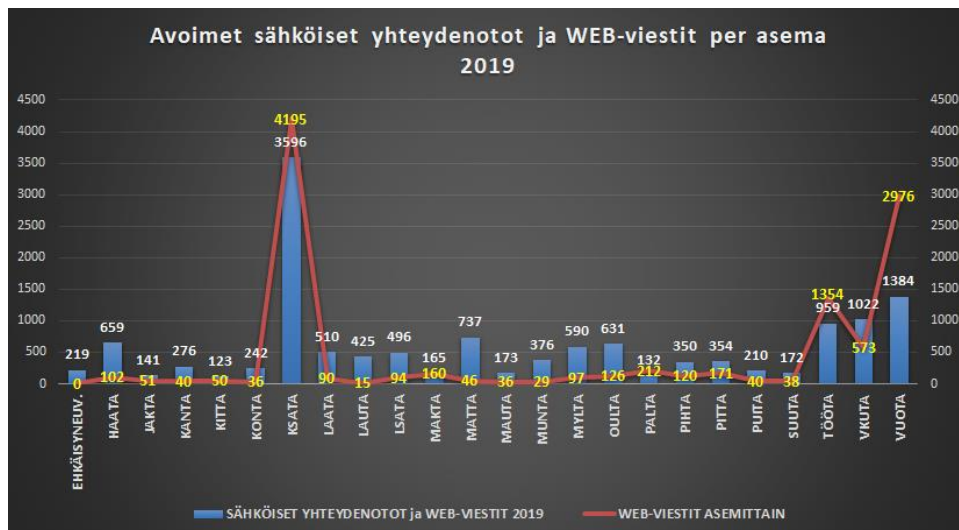
Kävijämäärät kasvoivat niin, että v. 2018 Sähköisiä asiointeja oli jo 37722, joista avoimia yhteydenottoja 30380.



Kuvio 2: Tilastoa vuodelta 2019 sähköisistä yhteydenotoista kaikilta terveysasemilta

Tämän vuoden tilastoissa määrät näyttävät edelleen kasvavan, määrien ollessa jo maaliskuun loppuun 24374, joista avoimia yhteydenottoja 10651. (Helsinki 2019).

Avoimista sähköisistä yhteydenotoista ollaan tietohallinnon toimesta keräämässä tietoa yhteydenoton syistä. Tätä tietoa tullaan käyttämään alkuvaiheessa Chat-fraasien suunnitteluun ja sitten jatkossa kehitettävään Chatbottiin.



Kuvio 3: Tilastoa sähköisistä yhteydenotoista ja web-viesteistä terveysasemittain vuodelta 2019

Helsingin kaupunkistrategiassa korostuu asukas- ja käyttäjätyytyväisyyden näkökulma kaupungin palvelujen ja toiminnan kehittämisessä. Asiakaskokemuksen merkitystä painotetaan myös kaupungin ja koko julkishallinnon palvelujen digitalisoitumisessa. (Digitaalinen Helsinki 2019.)

Hanerin ja Deplerin (2016) Kanadalaisen tutkimuksen mukaan nuoret valitsevat yleisesti ottaen mieluummin chat-palvelun kuin puhelimen. Yliedustettuna chat-palveluissa varsinkin on syrjäytyneet ja seksuaalivähemmistöt. Nuorten on helpompi kirjoittaa, kun ei tarvitse pelätä kenenkään kuulevan. Nuoret myös keskustelivat chatissa enemmän mielenterveydenhäiriöistä ja itsemurha-ajatuksista kuin puhelimessa. Näin ollen ilmaisen anonyymipalvelun järjestäminen nuorille, kuten chat, voidaan nähdä ”pelastusrenkaana” nuorille. (Haner ja Depler 2016.)

Helsingissä on 23 terveysasemaa, jotka palvelevat asiakkaita puhelimitse, sähköisesti ja henkilökohtaisesti vastaanotto- ja päivystys toiminnalla. Puhelinpalvelu on avoinna arksin klo 7-20 (Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa toimivat terveysasemat) ja muut asemat klo 8-16. Terveysasemilla on käytössä Genesys-takaisinsoittojärjestelmä. Palvelulupauksena puheluissa on, että asiakkaille soitetaan takaisin 30 minuutin kuluessa. Asiakkaat voivat lähettää sähköisen yhteydenottolomakkeen kautta viestiä terveysasemille 24/7, ammattilaiset vastaavat terveysaseman aukioloaikojen puitteissa samana päivänä. Asiakkaat voivat myös valita itselleen tietyn ammattilaisen, jos hoito vaatii jatkuvuutta. Silloin hänelle kohdennetaan oma ammattilainen, jonka kanssa hän asioi suoraan. Viestin voi lähettää 24/7, ammattilainen vastaa seuraavaan arkipäivään mennessä. Tällöin avataan erikseen kahdensuuntainen sähköinen viestintäkanava asiakkaan ja ammattilaisen välille. (Helsinki 2019.)

Omaolo, sähköinen oirearvio asiakkaita varten, palvelee 24 tuntia vuorokaudessa. Sitä kautta asiakas voi tehdä oirearvion ylähengitystie- virtsatieinfektiosta tai alaselkävivusta. Oirearviot laajentuvat kevään aikana. Asiakkaalla on mahdollisuus lähettää oirearvio sähköisesti terveysaseman ammattilaiselle tai lievemmissä oireissa hän pärjää saaduilla ohjeilla. Omaolon palvelulupaus on hoitaa asiakkaiden lähettämät oirearviot saman päivän aikana. Muihin sähköisen palveluihin kuuluu esimerkiksi tekstiviestipalvelu, jolla ammattilainen voi tiedotusluontoisesti asioida asiakkaan kanssa ja johon asiakas voi halutessaan tilata ilmoitukset ajanvarauksista. Asiakas voi tehdä sähköisen ajanvarauksen tietyille rokotuksille, pieniin toimenpiteisiin ja ihonnyttöaikoihin. Muita sähköisiä palveluita ovat ilmaistarvikkeiden tilaus sähköpostitse, omakanta, web-viestipalvelu ja sähköinen terveystarkastus ja valmennus. Asiakkaat voivat tulla myös terveysasemille paikan päälle toimistolle hoitamaan asioitaan ilman ajanvarausta terveysaseman aukioloaikoina joko klo 7-20 (Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa toimivat terveysasemat) tai klo 8-16. (Helsinki 2019.)

5 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehykseksi muodostuivat asiakaslähtöiset sähköiset terveyspalvelut ja asiakaslähtöiset digitaaliset palvelut. Tutkimusprosessissa kerättiin tietoa sekä laadullisilla että määrällisillä menetelmillä. Tutkimusmenetelmälliseksi lähestymistavaksi va-

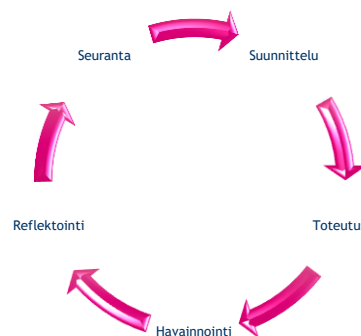
littiin toimintatutkimus, jonka avulla muodostettiin tutkimusprosessin syklit. Tässä tutkimuksessa ne ovat asiakasnäkökulman kartoitus, tiedon keruu sähköisestä yhteydenotto järjestelmästä, valmiiden fraasien muodostaminen ja tulokset chatin pilotoinnista.

5.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Toimintatutkimuksella on pitkä historia. Alkusysäyksen sille antoi jo 1920 luvulla John Dewey ihmetellessään ääneen, miksi teoria ja toiminta tulisi erottaa toisistaan. Käsitteenä toimintatutkimuksen ensimmäisenä otti käyttöön kuitenkin vasta 1940 luvulla Kurt Lewin. Siitä asti sitä on kehitelty jokaisella vuosikymmenellä ja mukaan on mahtunut myös kritiikkiä ja kyseenalaistamista esim. -60 luvulla, onko se tieteellisesti pätevä tutkimusmenetelmä ollenkaan. (Jääskeläinen 2013, 64.) Tänä päivänä Suomessa työelämää kehittävä tutkimus on pääasiassa osallistavaa toimintatutkimusta, johon osallistuvat työyhteisön jäsenet ja yhdessä pyritään muuttamaan toimintatapoja (Jääskeläinen 2013, 65, Aaltola ja Valli 2001, 173). Toimintatutkimus sisältää näin ollen aina sosiaalisen prosessin. Teoria ja käytäntö nivoutuvat toisiinsa, eikä niitä pidä nähdä erillisinä. (Aaltola ja Valli 2001, 171.)

Toimintatutkimukselle olennaista on siis toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta, tutkimus ja tutkijan mukanaolo. Toiminnalla pyritään muutokseen, joka on pysyvä. Ominaista toimintatutkimukselle on syklisyys, jossa on uutta rakentavia ja reflektiivisiä vaiheita. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78-79.)

Toimintatutkimus on prosessimaista, jossa syklien avulla kehitetään toimintaa jatkuvasti. Syklien kautta voidaan havainnoida muutoksen toimivuutta. Ajatuksena tässä on, että muutos saadaan aikaan toiminnan kautta. Muutoksen syvimmät prosessit löytyvät vasta toiminnan kautta peilaten. Prosesseihin liittyy usein tietoa, jota ei ilman toimintaa ja siihen osallistumista saada näkyväksi. (Kananen 2009, 10-11.)



Kuvio 4: Toimintatutkimuksen syklit

Toimintatutkimuksessa tutkija luopuu tutkijan roolistaan ja on tasa-arvoinen osallistuja muiden mukana. Kun tutkija on alun perin tutkittavan yhteisön jäsen, syntyy hedelmällinen lopputulos. Kun tutkija tarkastelee tutkittavaa kohdetta sisältäpäin, on välitön havainnointi ja kokemus suoraan osa aineistoa. (Heikkinen ym. 2010, 19-20.)

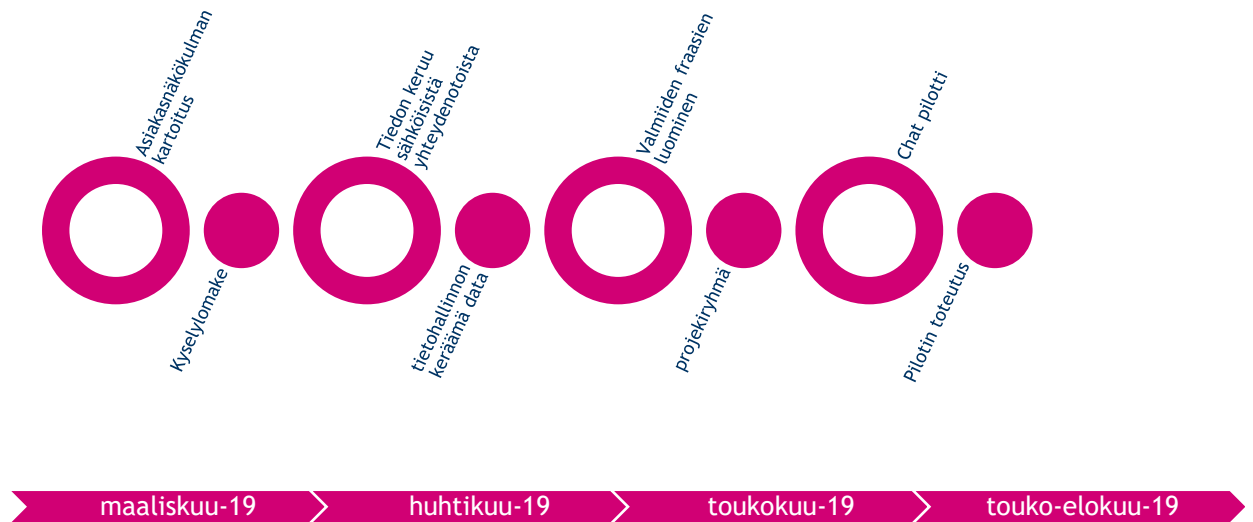
Yhteistyö on tärkeä osa toimintatutkimuksessa. Toimintatutkimus eroaa pelkästä tutkimuksesta pyrkimyksellä muutokseen juurikin yhteisen kehittämisen kautta. Vasta toiminnan avulla voidaan saada tieto näkyväksi ja tavoittaa prosessi. Oleellista on tutkijan osallistuva havainnointi koko prosessin ajan ja ymmärryksen syventyminen ilmiöstä. (Kananen 2014, 11-13.)

Toimintatutkimukseen liitetään voimakkaasti käytännönläheisyys. Sen tulee tavoittaa tavalliset ihmiset ja jokapäiväinen toiminta. Yksi tärkeistä piirteistä on ottaa käytännöissä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallistujiksi kehittämään ja muuttamaan toimintaa yhdessä. Tässä lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla, ei niinkään siitä miten ne ovat nyt. Asioita lähdetään muuttamaan, ei tyydytä vaan niiden kuvaamiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 58.)

Toimintatutkimuksen käytännönläheisyyden johdosta nousee totuuden näkökulma vahvasti esille. Pragmatistin näkökulma sopii hyvin toimintatutkimukseen. Siinä tiedon pätevyyttä arvioidaan sen käyttökelpoisuuden perusteella. Se mikä toimii, on totta ja varteenotettavaa tietoa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä, 2010, 171.)

5.2 Chat-palvelun kehittäminen

Chat-palvelun kehittämisen lähtökohdaksi otettiin asiakaslähtöisyys. Kaikissa prosessin eri vaiheissa asiakas oli keskiössä ja se ohjasi näin ollen chat:n kehitystyötä. Sen lisäksi, että asiakkaiden mielipiteitä kysyttiin asiakaskyselyssä, pilottivaiheessa kerättiin 2-4 vko:n välein tietoa siitä, mitä asiakkaat kysyvät chatissä ja lisättiin sen mukaan fraaseja. Tutkimuksen kohteena olevalla organisaatiolla on jatkossa tarkoitus liittää chattiin chatbot, joka antaa valmiita vastauksia useimmin kysyttyihin kysymyksiin. Kysymykset kasvavat sitä mukaan, kun tieto karttuu järjestelmästä. Jokaisen syklin välissä tapahtui havainnointia ja reflektointia tekijöiden ja projektiryhmän välillä. Syklit muodostavat tietynlaisen spiraalimaisen kehän, jossa ne osittain menevät myös päällekkäin ja palaavat taaksepäin.

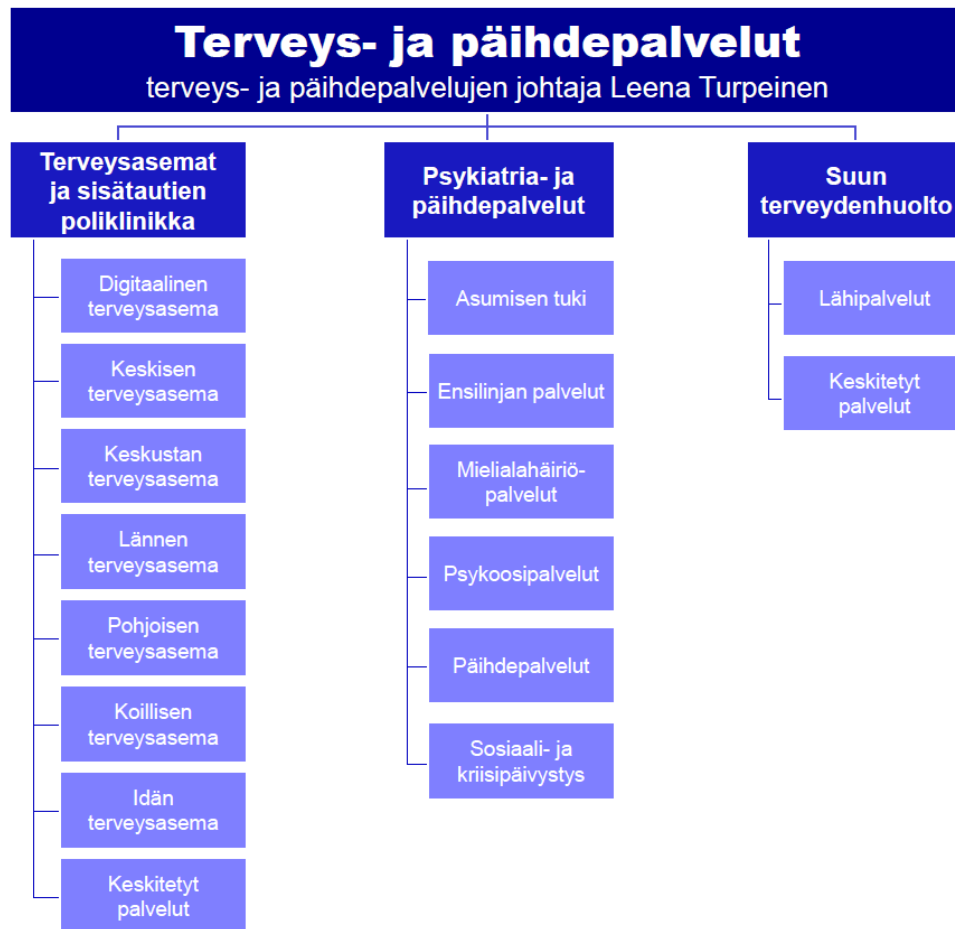


Kuvio 5: Kehittämisprosessin vaiheet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin chat-projektiryhmän kanssa. Tutkimuksellinen osuus kohdistui asiakasnäkökulman kartoittamiseen. Chat-pilotti oli avoinna terveysasemalla neljä kuukautta mutta projekti kokonaisuudessa, suunnitteluvaiheineen kesti kuusi kuukautta. Tietoa kerättiin koko ajan reaaliaikaisesti asiakaskontakteista. Keskeistä oli opinnäytetyön tekijöiden ja projektiryhmä yhteistyö, tiedon saanti ja tekijöiden havainnointi ja reflektointi prosessin eri vaiheissa.

Hallinnollisesti Chat -projekti toteutettiin Terveysasemien ja sisätautipoliklinikka -organisaation alaisuudessa, digitaalisen terveysaseman, kehitysyksikössä.

Terveysasemat ja sisätautienpoliklinikat kuuluvat Terveys- ja päihdepalvelut organisaation alle, jota ohjaa Sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmä.



Kuvio 6: Terveys- ja päihdepalvelujen organisaatiokaavio (Helsinki 2019)

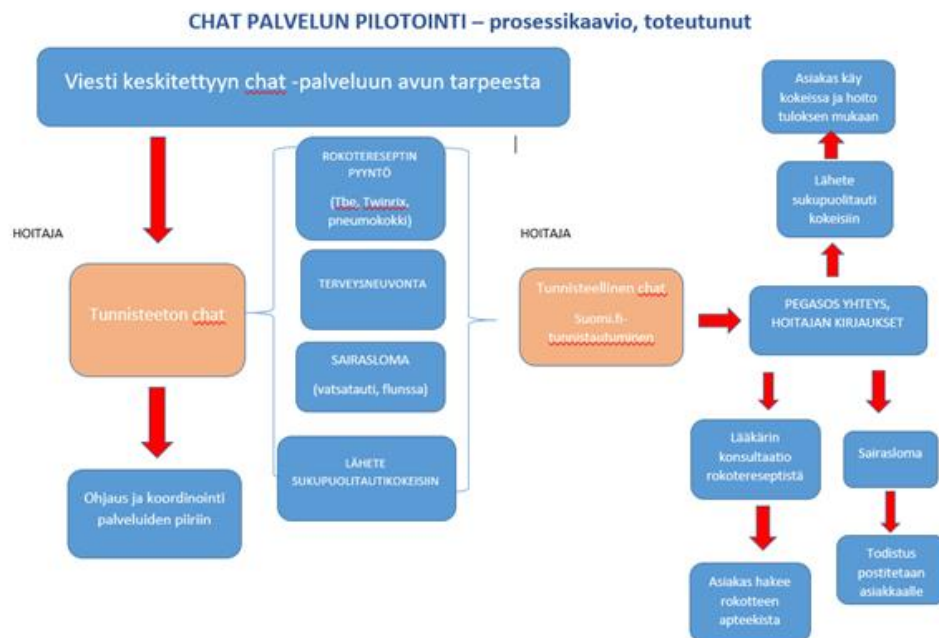
Chat-projektin tukena organisaatiossa toimivat ICT ja palvelukeskus. Chat kuuluu osaksi digitaalista kokonaisuutta, jota hallinnoi terveysasemien kehittäjäylilääkäri ja projektiryhmä työstää chat-palvelun terveysasemien käyttöön.

Chat-palvelun tavoitteena on tarjota asiakkaille uusi sähköinen palvelu sekä ohjata heitä mahdollisimman tehokkaasti jo olemassa olevien palvelujen piiriin ja vähentää painetta asiakkaaksi-tulon prosessissa.

Terveysasemien chat-palvelu suunniteltiin alkamaan anonymina yleisenä terveysneuvontana sekä ohjauksena palveluiden piiriin. Tärkeimmät yhteystahot asiakkaan ohjauksessa olivat Omaolo-palvelu sekä terveysasemien sähköinen yhteydenotto. Anonyymeja keskusteluja ei pystytty kirjaamaan tai tallentamaan potilastietojärjestelmään. Tarkoituksena on, että yhteydenotot chat:ssa ovat sellaisia, että jatkuvuus ei ole tärkeää. Asiat tulisi saada hoidettua yhdellä kertaa. Asiakas ei myöskään voi tässä vaiheessa varata chat:n kautta aikoja terveysase-

malle. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin mahdollisuus tarvittaessa pyytää asiakasta tunnistautumaan palveluun. Tämä toteutuu siinä tilanteessa, kun hoitohenkilökunnan on tehtävä kirjauksia asiakkaan potilastietojärjestelmään.

Terveysasemien Chat -palvelun tarkoituksena on tukea terveysasemien toimintaa niin, että terveysasemat pystyvät yhä paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja hoitoon. Tarkoituksena on, että chat on uusi ja nopea matalan kynnyksen vaihtoehto kommunikointiin terveydenhoidon ammattilaisten kanssa. Tavoitteena on, että hoidon saatavuus paranee ja asiakas saa nopeasti ohjeistuksen oikean avun piiriin. Chat liittyy osaksi asiakkaan tulon prosessia, joka linkittyy palvelujen kehittämiseen terveys- ja hyvinvointikeskus-toimintamallissa.



Kuvio 7: Chat palvelun pilotoinnin prosessikaavio

5.2.1 Kehittämiskohteet

Pilotoinnin aikana työntekijät keräsivät jatkuvasti kehitysehdotuksia niin tekniikkaan kuin sisältöön liittyen ja chatin toiminnallisuutta sekä sisältöä muokattiin sen mukaan. Tekniikkaan ja valmiisiin vastausfraaseihin tehtiin muutoksia, sekä pystyttiin luomaan uusia tarvittavia fraaseja. Myös tilastotietojen keräämiseen toivottiin laajempaa kategoriointia.

Poissaolot korvattiin muilla projektiryhmän työntekijöillä, jotta chat saatiin pidettyä auki pilotin ajan. Kesälomat tuottivat alussa hieman haastetta, jotta chatin resurssit saatiin varmennuttua. Kuitenkin lomat saatiin hyvin järjestettyä ja kesän hiljaisuuden vuoksi chat pilotointi onnistui tarpeen mukaan myös yhden työntekijän voimin. Chat jouduttiin sulkemaan kahtena päivänä pilotin aikana. Toinen päivä oli työntekijöiden koulutus ja toisena päivänä työntekijöiden lomat ja poissaolot vaikuttivat aukioloon. Palvelukeskukselle ilmoitettiin näistä päivistä hyvissä ajoin, joten asiakkaita pystyttiin informoimaan tästä internetsivuilla etukäteen.

Työntekijöiltä tuli palautetta Chatista puuttuvasta ”Lähetä”-nappulasta, jolloin ajoittain asiakkaat eivät saaneet lähetettyä viestiään. Tämä oli tärkeä kehitysidea, jonka toteuttaminen ei teknisesti onnistunut pilotin aikana. Chatin sisälle toivottiin myös mahdollisuutta rivinvaihtoon niin työntekijän kuin asiakkaan päässä. Tämä helpottaisi viestin jäsentämistä, ettei useat asiat ole kirjoitettu putkeen. Lisäksi asiakkaille olisi hyvä näkyä jonotusnumero, kuinka monentena asiakas on chat-jonossa. Tämä parantaisi asiakaskokemusta.

5.3 Tutkimusaineiston keruu kyselylomakkeella

Toimintatutkimusta on vaikeaa yksiselitteisesti määritellä koska se pitää sisällään useita tutkimusmenetelmiä. Voitaisiinkin täsmällisemmin puhua tutkimusstrategiasta. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä ja usein toimintatutkimus onkin sekoitus kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. (Kananen 2014, 13-14.)

Tässä toimintatutkimuksessa tutkimuksellisessa osiossa tietoa kerättiin sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä. Aineiston keruu toteutettiin Myllypuron ja Töölön terveysasemilla ja se toteutettiin kyselylomakkeella (100 kpl), joka oli pääasiassa määrällinen mutta täydennettynä laadullisilla kysymyksillä. Paperiseen kyselylomakkeeseen (liite 2) päädyttiin sen vuoksi, että se on asiakkaille mahdollisimman helppo ja nopea. Riittävä vastausten määrä pyrittiin varmistamaan jakamalla kyselylomakkeita muun muassa vastaanottojen yhteydessä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonymisti. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin tutkimuskysymyksistä. Halusimme saada selville, asiakkaiden aidon mielipiteen siitä, minkälaisia hoitoon liittyviä asioita tai muita palveluita he haluaisivat hoitaa chat:n kautta sekä millaisia palvelun toiminnallisuuteen liittyviä toiveita asiakkailla on.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laajakin aineisto ja menetelmä säästää tekijöiden aikaa ja vaivaa, kun aikataulu ja myös kustannukset voidaan arvioida melko täsmällisesti. Samalla kyselylomakkeella voi olla sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia kysymyksiä ja tutkija voi olla joko etäällä tai lähellä tutkittavasta. Molempiin menetelmiin sisältyy sekä haittoja että etuja. Avointen kysymysten etuna voidaan pitää sen salli-

vuotta ilmaista itseään omin sanoin ja saada tarvittaessa myös tunteiden voimakkuuden tutkijoiden tietoon. Strukturoitujen kysymysten etuna on sen helppous vastaajille ja myös tutkijoille vastausten analysointi on helpompaa ja nopeampaa käsitellä, koska vastaukset voidaan helposti siirtää tilastoitavaan muotoon. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2010, 194-195, 201.) Puolistrukturoitu haastattelu voi sisältää sekä puoliavoimia että täysin avoimia kysymyksiä mutta oleellista on kysymyksenasettelu tutkimusongelmien ja tutkimustehtävän viitekehyksestä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 75).

Usean teorian, menetelmien ja erilaisten aineistojen yhtäaikaista käyttämistä samassa tutkimuksessa sanotaan triangulaatioksi (Eskola ja Suoranta 1998, Tuomi ja Sarajärvi 2009, 143). Se voidaan toteutustavan mukaan jakaa vielä yksityiskohtaisemmin aineisto-, tutkija-, teoria- tai menetelmätriangulaatioksi. Aineistotriangulaatiossa esimerkiksi voidaan yhdistää haastatteluja, tilastotietoa tai artikkeleita. Kun tutkimuskohdetta tutkitaan eri aineistonhankinta ja tutkimusmenetelmillä, voidaan puhua menetelmätriangulaatiosta. Tutkijatriangulaatiossa samaa tutkimusta tutkii useampi tutkija, joiden on oltava kiinteässä yhteydessä keskenään. Heidän on neuvoteltava havainnoistaan, päästävä yksimielisyyteen monista ratkaisuksista tutkimusprosessin aikana niin aineiston hankinnasta, luokittelusta ja tulkinnasta kuin raportin ulkoasustakin. (Eskola ja Suoranta 2000, 68-70.)

Triangulaatio tässä tutkimuksessa toteutettiin menetelmien, aineiston ja tekijöiden osalta. Aineistoa kerättiin varsinaisessa tutkimusosiossa sekä kvalitatiivisesti, että kvantitatiivisesti kyselylomakkeella. Tämän lisäksi projektiryhmä keräsi tietoa aiemmista asiakkaiden sähköisistä yhteydenotoista liittäen useimmin kysytyt asiat chat:in pohjadataan. Kun saimme tiedon, mitä asiakkaat yleisimmin chat:sta haluavat, pystyimme luomaan alkuvaiheen linkki-verkoston, pitäen sisällään valmiit fraasit yleisimmin kysytyihin akuutteihin oireisiin, linkit laboratorio-palveluihin, ohjeistukset sähköisiin palveluihin, omakantaan, sähköisen asioinnin sivuille jne. jolla pääsimme aloittamaan pilotoinnin. Myöhemmin pilotoinnin aikana tietoa kerättiin myös reaaliaikaisesti, kun nähtiin, mitä asioita asiakkaat oikeasti kysyvät. Kaikki saatu tieto on tarkoitus käyttää myöhemmin chatbot:ia rakennettaessa. Tutkijatriangulaatio toteutui tämän toimintatutkimuksen osalta kahden opinnäytetyön tekijän ollessa kyseessä.

5.4 Pilotoinnin aloitus

Terveysasemien Chat:n pilotointi toteutettiin Töölön terveysasemalla touko-elokuussa 2019. Tähän palkattiin 2 terveydenhoitajaa, jotka olivat rekrytoitu tehtävään keväällä. Työntekijät toimivat Töölön terveysaseman tiloissa, mutta etäyhteyttä testattiin myös ja se koettiin toimivaksi. Mikäli työntekijöillä esiintyi poissaoloja, korvattiin ne muilla projektiryhmän työntekijöillä, jotta chat saatiin pidettyä auki pilotin ajan. Pilotoinnin aikana chat oli auki arkisin kello 9-14. Pilotoinnin jälkeen, syksyllä 2019, chat on tarkoitus levittää kaikille 23 terveysasemalle.

Chat:in toiminnallisuus suunniteltiin niin, että kun asiakas käynnistää chat-kontaktin terveysaseman internetsivujen kautta, ilmestyy näkyviin chat-kuvake. Kirjautuneena oleva hoitaja näkee chat-yhteyksien määrän ja hoitaa niitä jonosta. Ensikontaktin saaminen tulee olla nopeaa, asiakkaalle vastattiin palvelulupauksen puitteissa muutaman minuutin kuluessa, usein heti kun asiakas laittoi viestin chattiin. Hoidon tarpeen arvio sekä hoito-ohjeet oli mahdollista antaa asiakkaalle heti. Chat on reaaliaikainen, joten chat:n asiakkaiden kontakti ja ohjaus tulee aloittaa ilman viivettä.

Tarkat rajaukset chatin kautta annettavasta hoidosta jätettiin suunnitteluvaiheessa vielä auki, mutta alustavasti suunnitelmissa on, että asiakkaan tietoihin kirjattaisiin annettu terveysneuvonta, ajan peruutuksia, sairaslomatodistuksen tarve flunssan tai vatsataudin vuoksi. Lisäksi asiakkaan olisi mahdollista saada resepti rokotuksille (puutiaisaivokuume, hepatiitti ja keuhkokuume). Chat:iin pyritään myös luomaan valmiita vastausfraaseja nopeuttamaan chat:ssa annettavia ohjeistuksia. Nämä valmiit fraasit luotaisiin ennen pilotointia ja niitä lisättäisiin ketterästi koko ajan pilotoinnin yhteydessä nousseista aiheista.

5.4.1 Pilotoinnin päätös

Tämän toimintatutkimuksen tuloksia käytettiin suoraan toukokuussa Helsingin terveysasemille pilotoitavan chat-palvelun kehittämiseen. Lisäksi pilotointivaiheessa kerättiin materiaalia myös suoraan asiakkailta. Alkuperäisenä tarkoituksena oli, että nämä materiaalit yhdessä muodostaisivat pohjan Chat-palveluille, joka laajenisi kaikille terveysasemille syksyllä-19. Chatin kontaktien määrästä ja kestoista kerättiin tilastoja yhteydenottomäärästä, sekä sisällöstä, mikä oli yhteydenoton syy. Kategorioiden sisältö pystyttiin kuitenkin tuottamaan vain melko ylätasoisesti, joten muutamaan kohtaa kerättiin täsmennystä chatin työntekijöiltä niin sanotusti ”tukkimiehenkirjanpidolla”.

Alla esimerkkinä kategorioiden määriä pilotin ajalta.

Chat - kategoriat

	5.2019	6.2019	7.2019	Yhteensä
Oiret_johon_löytyy_Omaolon_oireet	3	16	9	28
Rokotusajan_varaus_tai_peruutus	1	2	15	18
Reseptin_uusiminen	3	6	20	29
Yleinen_terveysneuvonta	32	100	30	162
Mielenterveyspalvelut	5	1	4	10
Sosiaalipalvelut	0	0	0	0
Hammashoitopalvelut	0	2	1	3
Laboratoriopalvelut	4	3	22	29
Kuvantamispalvelut	0	0	0	0
Muut	79	87	41	207

Taulukko 2: Kysymysten jakautuminen aihealueittain chat- pilotin aikana

Yleiseen terveysneuvontaan sekä ”Muut” kohtiin sisältyi muun muassa sukupuolitauditestit, sairaslomat, e-pillerireseptivaihdot, mihin ottaa yhteyttä tai miten julkinen terveydenhuolto toimii, rokotusneuvonta, laboratoriotulosten tulkinta, jonotilanteet esim. takaisinsoitossa, it-sehoito-ohjeiden antaminen, ihottuma-asiat, korvahuuhteluasiat, erikoissairaanhoidolähetteet ja avut muiden sähköisten palveluiden käytöstä.

Pilotti lopetettiin sovitus elokuussa 2019. Jo pilotin aikana selvisi, ettei live chatia sellaiseen voida laajentaa kaikkien terveysasemien käyttöön, siihen tarvitaan niin paljon resursseja. Lisäksi Chatistä saatujen tulosten perusteella, suurin osa yhteydenotoista liittyi yleiseen terveysneuvontaan, jonka pystyy myös chatbot ohjeistamaan. Chatbotin kehittämisen myötä livechat voidaan kyllä laajentaa, jolloin se ei sido ammattihenkilöstöä chattiin niin paljon. Chatbot tulee tuottamaan ensilinjan ennen livechat kontaktia. Chatbot vastaa tekoälyn avulla useimmiten kysyttyihin kysymyksiin ja tarvittaessa ohjaa asiakkaan livechattiin oikean työntekijän arviointiin.

5.5 Aineiston analyysi

Kun käytetään tilastollisesti kuvaavaa analyysiä, on ehdottoman tärkeää, että aineisto on hyvässä järjestyksessä ja numeerisessa muodossa. Tämä voi vaatia aineiston uudelleen koodaamista ja muuttujien luokittelua ja järjestelyä uudelleen sen mukaan, mitä niillä halutaan saavuttaa. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen ja Leskinen 1997, 50,57.)

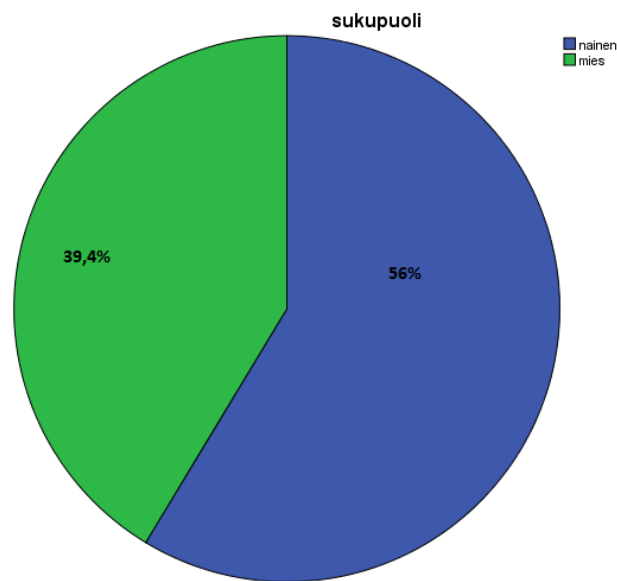
Kyselylomakkeiden tulokset strukturoiduista kysymyksistä siirrettiin Spss-ohjelmaan, jonka avulla saatiin yhteenvedot vastauksista ja kuvattiin erilaisten diagrammien ja kaavioiden avulla. Tilastollisesti kuvaavalla analyysillä strukturoidut kysymykset analysoitiin ensin valittujen muuttujien mukaisesti. Tarvittaessa muuttujia järjesteltiin ja luokiteltiin uudelleen. Puoliavoimet kysymykset oli suunniteltu analysoitavan teemoittelulla, mutta vastausten perusteella nekin analysoitiin tilastollisesti kuvaavalla analyysillä. Avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelulla. Analyysi eteni teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä yksityiskohtaisempaan tarkasteluun.

Teemoittelun avulla on mahdollista nostaa aineistosta keskeisiä tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Se vaatii onnistuakseen teoreettisen viitekehyksen ja empiirisen osuuden vuorovaikutusta. Menetelmää käytetään pääasiassa kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa esimerkiksi sitaattikokoelmien käytössä raportissa. (Eskola ja Suoranta 2000, 174-175.)

6 Tutkimustulokset

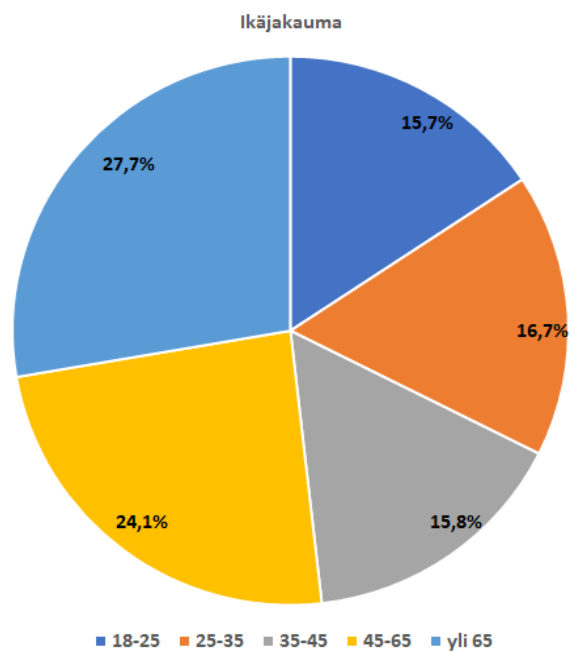
Kyselylomakkeita palautui 109 kappaletta, joka oli erittäin hyvä tulos. Tavoitteena oli saada 100 vastausta ja terveysasemilla oli lupa tarvittaessa kopioida niitä lisää. Tavoitteeseen pääsemiseksi kyselylomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti asiakkaille ja vapaaehtoisesti kyselyyn osallistuneet asiakkaat täyttivät lomakkeen saman tien ja palauttivat hoitajalle.

Taustatiedoissa kysyttiin ikää, sukupuolta, koulutusta ja kuinka usein käyttää terveysaseman palveluita. Naisten vastausprosentiksi muodostui 56% ja 39,4% vastaajista oli miehiä. Sukupuolta koskevaan kysymykseen jätti 4,6% vastaamatta.



Kuvio 8: Vastaajien sukupuolijakauma

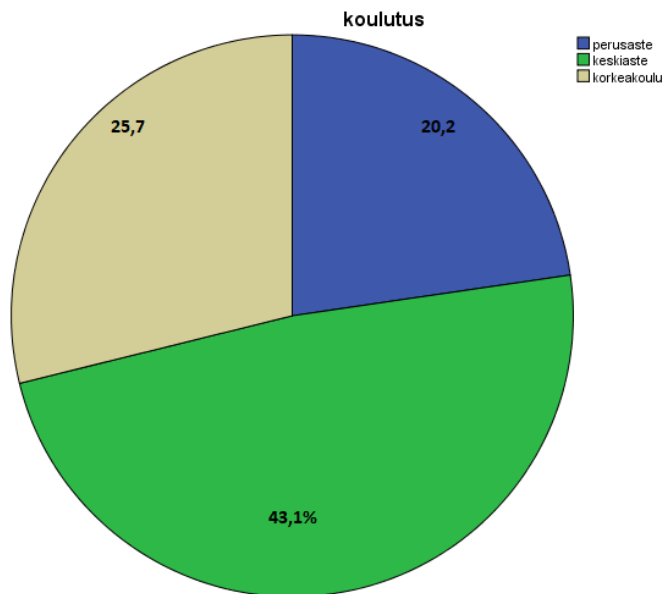
Yli 65 vuotiaat muodostivat enemmistön vastaajissa ja heitä oli 27,7% kaikista vastaajista. Seuraavaksi eniten vastauksia, 24,1% saatiin 45-65 vuotiaiden ikäryhmästä. Muissa ikäryhmissä vastaajamäärät vaihtelivat 15,7%-16,7% välillä.



Kuvio 9: Vastaajien ikäjakauma

Vastaajilta kysyttiin koulutustaustaa. Suurimman vastaajaryhmän muodostivat keskiasteen koulutuksen käyneet 43,1% osuudella. Korkeakoulun käyneiden vastausprosentti oli 25,7% ja

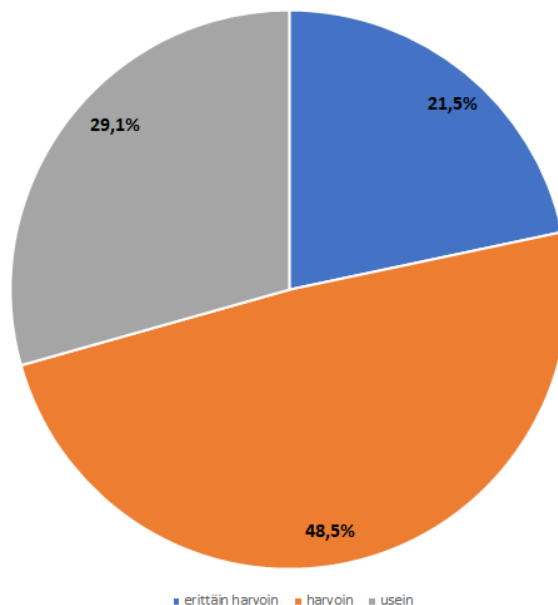
20,2% vastaajista olivat käyneet peruskoulun. Koulutusta koskevaan kysymykseen jätti vastamatta 11% vastaajista.



Kuvio 10: Vastaajien koulutustausta

Harvoin terveysaseman palveluita käyttävä asiakasryhmä vastasi aktiivisimmin, 48,5 % kaikista vastaajista. Usein terveysaseman palveluita käyttävien asiakkaiden osuus oli 29,1% vastaajista. Vähiten kyselyyn vastasivat asiakkaat, jotka muutenkin käyttävät erittäin harvoin terveysaseman palveluita.

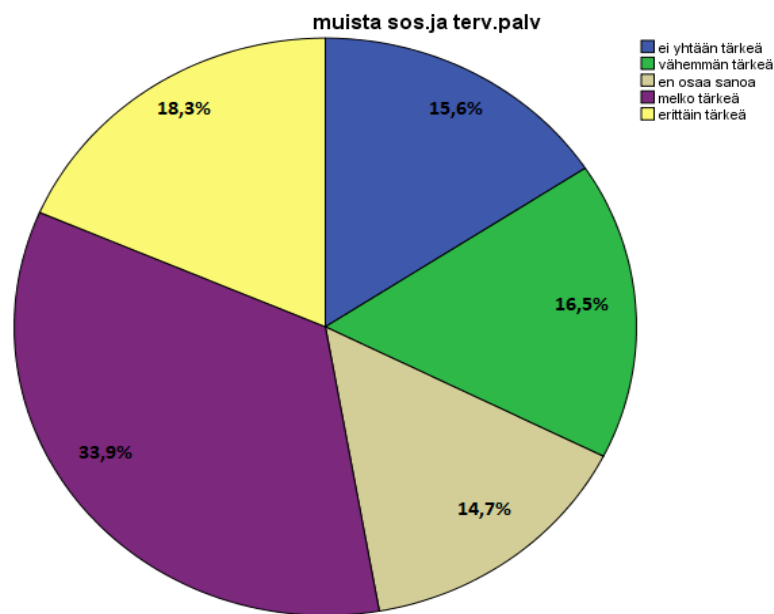
Kuinka usein käytät terveysaseman palveluita



Kuvio 11: Vastaajien palveluiden käyttömäärät

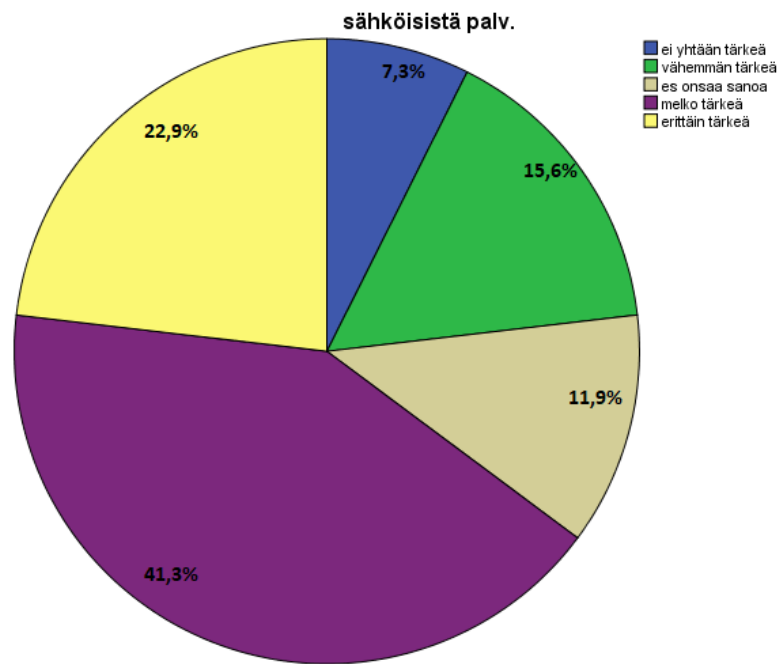
Taustatietojen lisäksi kyselyyn sisältyi 11 strukturoitua kysymystä, jotka oli jaoteltu kolmeen eri aihealueeseen. Asiakkailta kysyttiin, kuinka tärkeäksi he kokevat tiedon saannin terveys- aseman erilaisista palveluista ja kuinka tärkeää on saada ohjeita perussairauksista tai asioista, joita on vaikea ottaa vastaanotolla puheeksi. Lisäksi kartoitettiin, kuinka tärkeää olisi voida tehdä ajanvarauksia tai uusia reseptejä chat:n kautta.

Suurin osa vastaajista, 33,9% piti melko tärkeänä sitä, että chat:n kautta saisi tietoa muista sosiaali- ja terveysalan palveluista. Muissa vastausvaihtoehdoissa vastausprosentit jakautuivat melko tasaisesti. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.



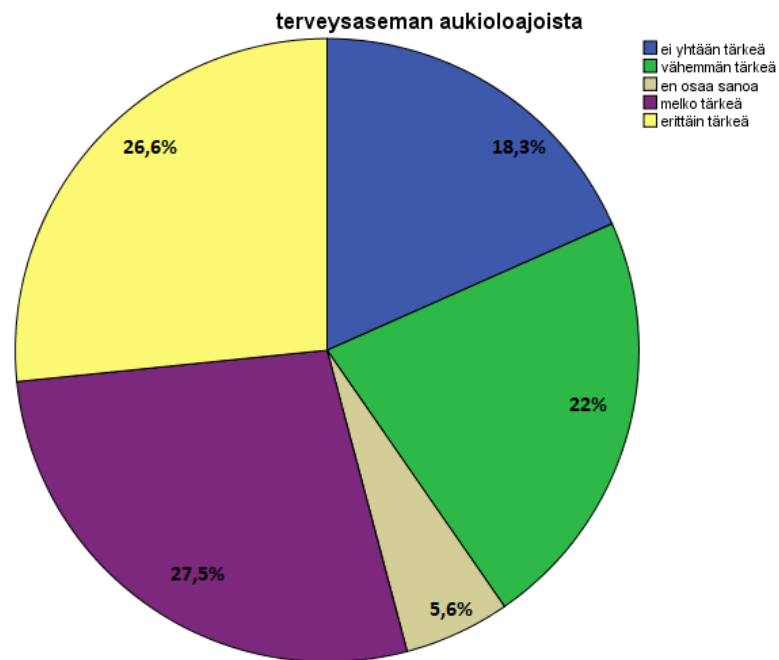
Kuvio 12: Kysymys 1; Haluaisin, että chatissä saisin tietoa muista sosiaali- ja terveysalan palveluista

Samoin sähköisistä palveluista tiedon saantia piti 41,3% melko tärkeänä. Erittäin tärkeänä piti 22,9% vastaajista ja vain 7,3% vastaajista ei pitänyt yhtään tärkeänä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.



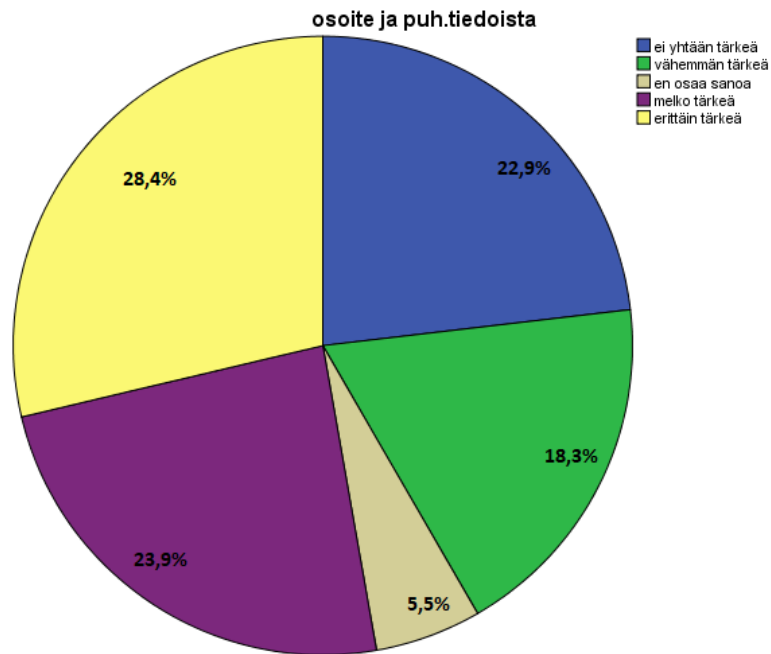
Kuvio 13: Kysymys 2; Haluaisin, että chatissä saisin tietoa sähköisistä palveluista

Terveysaseman aukioloista tiedon saantia piti 26,6% erittäin tärkeänä ja 27,5% melko tärkeänä. Kantaansa ei osannut sanoa 5,6% vastaajista ja 18,3% ja 22% vastaajista piti tiedon saantia joko ei yhtään tärkeänä tai vähemmän tärkeänä.



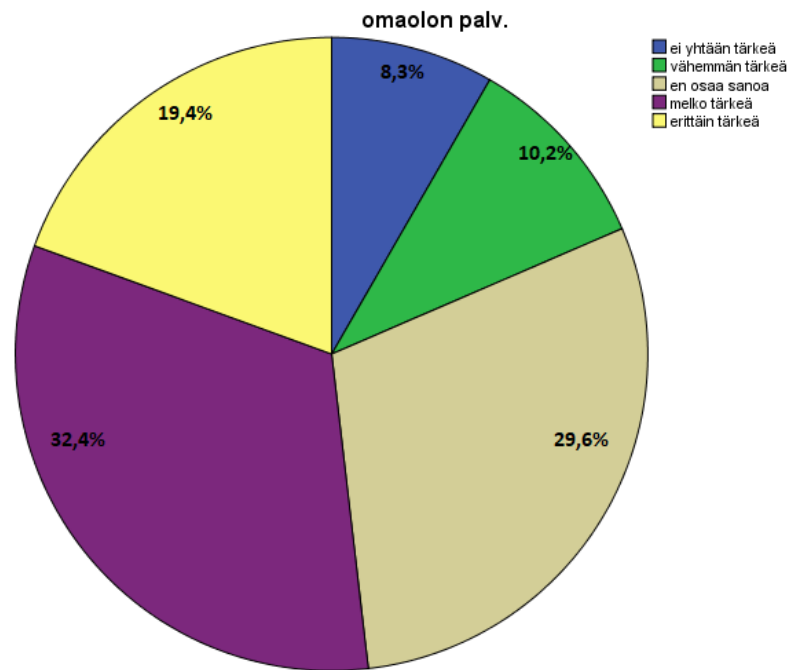
Kuvio 14: Kysymys 3; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa terveysaseman aukioloajoista

Terveysaseman yhteystiedoista kysyttäessä 5,5% ei osannut sanoa, muut vastaukset jakautuivat melko tasaisesti 22,9% - 28,4% välillä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.



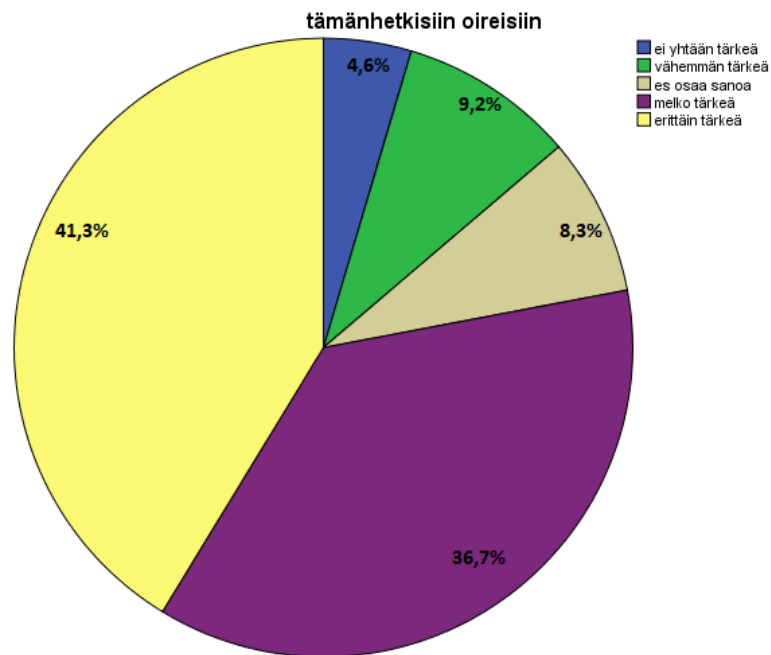
Kuvio 15: Kysymys 4; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa terveysaseman osoite ja puhelintiedosta

Vastaajista 29,6% ei osannut sanoa kantaansa kysyttäessä, olisiko tärkeää saada tietoa omaolon palvelusta. Toisaalta 32,4% piti tiedon saantia melko tärkeänä ja 19,4% erittäin tärkeänä. Tiedon saantia ei pitänyt tärkeänä 8,3% ja 10,2% piti tiedon saantia vähemmän tärkeänä.



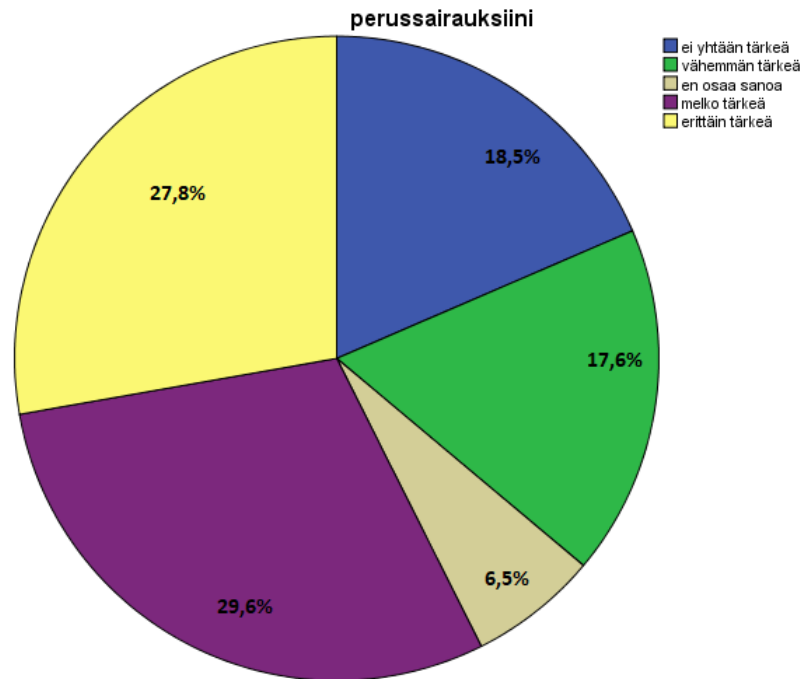
Kuvio 16: Kysymys 5; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa omaolon palvelusta

Tämänhetkistä oireista ohjeiden saamista chat:n kautta piti erittäin tärkeänä suurin joukko, 41,3% vastaajista ja 36,7% melko tärkeänä. Ei yhtään tärkeänä ohjeiden saamista piti ainoastaan 4,6% vastaajista.



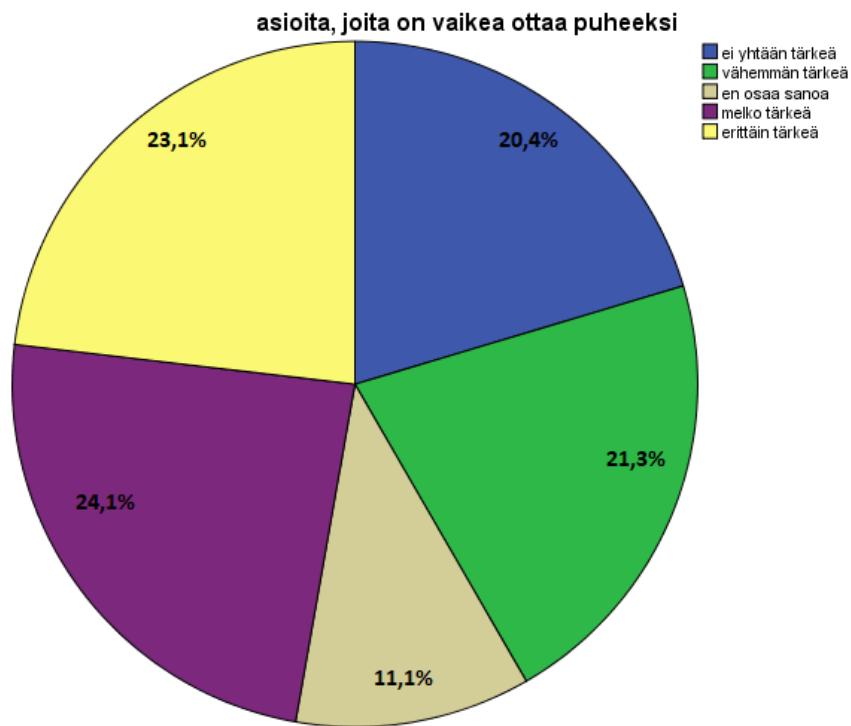
Kuvio 17: Kysymys 6; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita tämänhetkisiin oireisiin

Omista perussairauksista tiedon saantia suurin osa piti melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä 29,6% ja 27,8% prosenttiosuuksilla. Kantaansa ei osannut sanoa 6,5% vastaajista ja loput eivät pitäneet tiedon saantia kovinkaan tärkeänä.



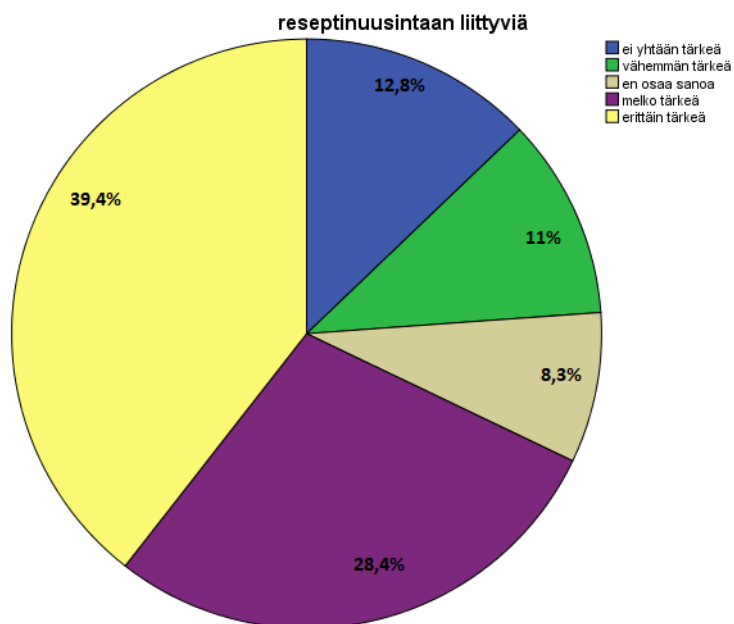
Kuvio 18: Kysymys 7; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita perussairauksiini

Kysymykseen, toivoisiko chat:n kautta saada ohjeita asioihin, joita on muuten vaikea ottaa vastaanotolla puheeksi, vastaukset jakautuivat tasaisesti. Kysymykseen ei osannut vastata 11,1% vastaajista, muiden vastausten osalta vastausprosentit jakautuivat tasaisesti 20,4%-24,1% välillä.



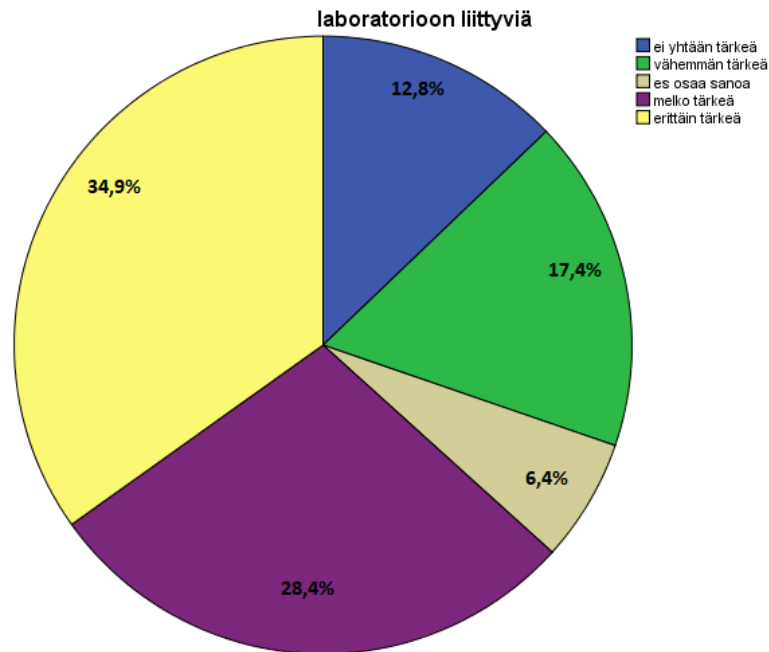
Kuvio 19: Kysymys 8; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita asioihin, joita on vaikea ottaa puheeksi vastaanotolla

Suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä (39,4%) tai melko tärkeänä (28,4%) sitä, että chatissä voisi hoitaa reseptin uusintaan liittyviä asioita. Kantaansa ei osannut sanoa 8,3% vastaajista ja loput vastaajista eivät pitäneet asiaa tärkeänä.



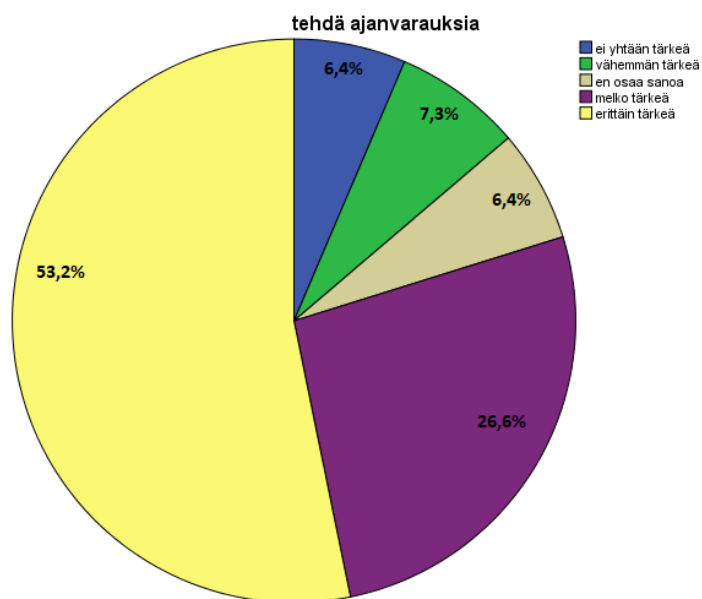
Kuvio 20: Kysymys 9; Haluaisin, että chatissä voisin hoitaa reseptin uusintaan liittyviä asioita

Samansuuntaiset vastaukset, kuin edellä, saatiin myös kysyttäessä haluaisiko hoitaa chat:issä laboratorioon liittyviä asioita. Suurin osa vastaajista piti asiaa joko erittäin tärkeänä, 34,9% ja 28,4% melko tärkeänä.



Kuvio 21: Kysymys 10; Haluaisin, että chatissä voisin hoitaa laboratorioon liittyviä asioita

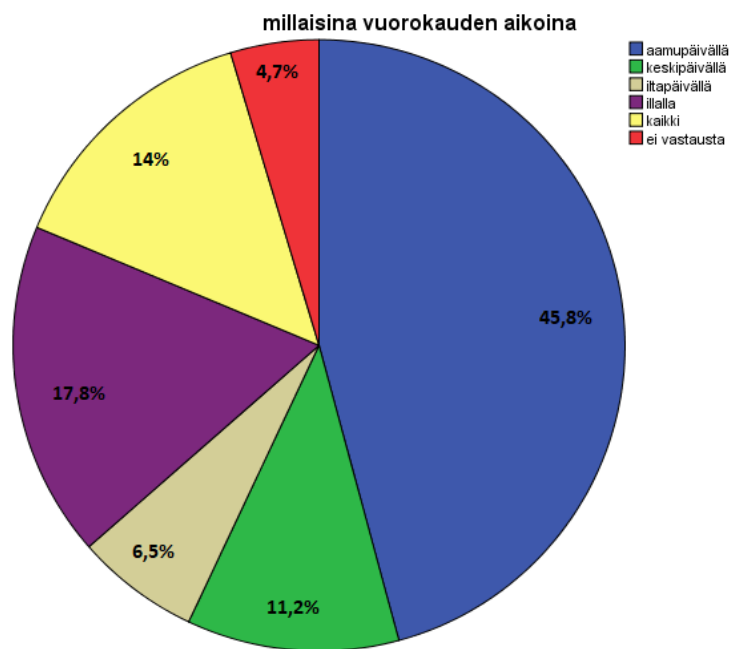
Yli puolet vastaajista (53,2%) piti erittäin tärkeänä, että chat:n kautta voisi tehdä ajanvarauksia ammattilaiselle. Vastaajista 26,6% piti asiaa melko tärkeänä. Muut vastausvaihtoehdot jäivät vähemmistöön 6,4-7,3% prosenttiosuuksilla.



Kuvio 22: Kysymys 11; Haluaisin, että chatissä voisin tehdä ajanvarauksia ammattilaisille

Kysely sisälsi edellisten strukturoitujen kysymysten lisäksi yhden puolistrukturoidun ja kaksi avointa kysymystä. Puolistrukturoidussa kysymyksessä kysyttiin, millaisina vuorokauden aikoina todennäköisimmin asioisi chat-palvelussa. Vastaus oli mahdollista antaa omin sanoin tai valita kysymyksessä ehdotettu vastaus; aamupäivällä, keskipäivällä, iltapäivällä tai illalla. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, kuinka nopeasti toivoisi terveysaseman vastaavan chat-palvelussa ja mitä muuta toivoisi chat-palvelun tarjoavan.

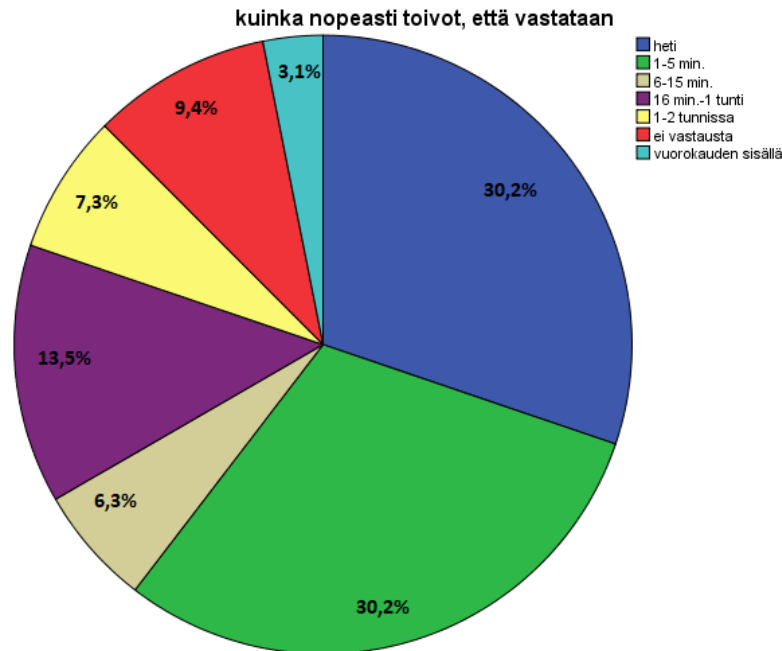
Kysymykseen, millaisina vuorokauden aikoina todennäköisesti asioisi chat-palvelussa, saatiin vastauksia kuudesta eri luokasta. Vastaukset jaoteltiin näin ollen vastausten mukaan kuuteen luokkaan; aamupäivällä, keskipäivällä, iltapäivällä, illalla, kaikkina vuorokauden aikoina tai en osaa sanoa. Vastauksista muodostettiin tilastollisesti kuvaava diagrammi. Suurin osa vastaajista, 45,8% toivoi asioinnin mahdollisuutta aamupäivällä. Illalla asioinnin mahdollisuutta toivoi 17,8% vastaajista. Kaikkina vuorokauden aikoina asiointia toivoi 14% vastaajista.



Kuvio 23: Millaisina vuorokauden aikoina todennäköisimmin asioisit terveysaseman chat-palvelussa

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka nopeasti toivoisi terveysaseman vastaavan chat-palvelussa. Vastaukset analysoitiin luokittelemalla ne ensin ryhmiin toivotun vastausajan mukaan. Tämän jälkeen saatiin ryhmistä muodostettua seitsemän eri luokkaa, joita olivat heti, 1-5 minuutissa, 6-15 minuutissa, 16-60 minuutissa, 1-2 tunnin aikana, vuorokauden

sisällä ja ei vastausta. Ylivoimaisesti eniten vastaajista toivoi, että chat:iin vastattaisiin heti tai 1-5 minuutin sisällä. Molempien vastausprosentiksi muodostui 30,2% kaikista vastaajista.



Kuvio 24: Kuinka nopeasti toivot, että sinulle vastataan terveysaseman chat-palvelussa

Toinen avoin kysymys kartoitti asiakkaiden muita toiveita chat-palvelulle. Vastauksia saatiin 17 kpl. Analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Vastausten perusteella muodostettiin neljä teemaa, joita olivat palveluun liittyvät toiveet, ohjaukseen liittyvät toiveet, kyse-lyssä esitettyjen kysymysten toistaminen sanallisesti ja muut toiveet.

Kolmessa vastauksessa toivottiin ammattitaitoista ja ystävällistä palvelua. Neljä vastausta sisälsi toivomuksia ohjauksen suhteen. Toivottiin yleisesti mahdollisimman paljon tietoa perus-asioista ja yksi vastaus sisälsi esimerkin vastaavasta palvelusta.

“Lasten sairaalan chat palvelu on loistava esimerkki, sairaanhoitaja vastaa ja neuvoo”

Viisi vastaajaa oli omin sanoin käsitellyt vielä uudelleen vastaavia asioita, joita jo strukturoidussa osassa kysyttiin. Tällaisia asioita oli muun muassa reseptin uusintaan liittyvä toivomus chat-palvelulta, sekä laboratoriotulosten vastausten saaminen ja ajanvarausten tekeminen hoitajalta.

Viisi vastausta luokiteltiin omiin luokkiinsa ainoina vastauksina.

“Vaihtoehtoja hoidolle”

“Terveysteen liittyvät asiat riittävät, ei mainontaa!”

“Opastusta chat:n käyttöön”

“Helppoa käyttöä ja asiointia”

“Palvelut ilman tietokonetta!”

7 Johtopäätökset

Tässä kappaleessa nivotaan yhteen tutkimustulokset vastaamalla tutkimuskysymyksiin.

1. Mitä hoitoon liittyviä asioita asiakkaat haluaisivat hoitaa chat:n kautta?

Ylivoimaisesti eniten vastaajat toivoivat ohjeiden saamista tämän hetkisistä oireista. Tärkeänä koettiin myös tiedon saantia omista perussairauksista. Nämä kysymykset, jotka ovat palvelupolkuohjauksella hoidettavissa, pystytään chatbotin avulla ohjaamaan. Näihin liittyvät chatkontaktit tulisivat todennäköisesti kyselyn perusteella olemaan suurin yhteydenottojen syy, joten ilman chatbot:ia tämä sitoisi henkilöresurssia. Toisaalta edellä kuvattuun liittyen Hyppösen ym. (2014,23) mukaan kansainväliset tutkimukset osoittavat, että viestinvälitys ammattilaisen kanssa parantaa hoidon jatkuvuutta ja sitoutumista hoitoon. Koneäly tuskin koskaan pystyy täysin korvaamaan aidon ihmisen kommunikointia. Tämä korostuu jatkuvuutta tarvittavissa ongelmissa. Lyhyempiin kertaluonteisiin hoidon tarpeisiin chat taas vastaa hyvin.

Hieman yllättäen vastauksissa chattiin kohdistuvissa toiveissa ei korostunut asiat, joita on muuten vaikea ottaa puheeksi vastaanotolla. Osa toki piti tätäkin tärkeänä, mutta yli puolet vähemmän tärkeänä tai ei osannut sanoa. Tulos poikkeaa edellä mainitun Kanadalaisen tutkimuksen tuloksista (Haner ja Depler 2016), jossa varsinkin nuoret, syrjäytyneet ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat asiakkaat käyttivät mieluummin chat:iä kuin puhelinta ja näin etenkin arkaluontoisten asioiden ollessa kyseessä. Toisaalta täytyy muistaa, että tämän tutkimuksen kyselyyn vastanneista 51,8% oli yli 45 vuotiaita. Joka tapauksessa tämän aihealueen kysymykset ovat usein sellaisia, joita chat ei voi hoitaa, vaan vaatii hoitajan läsnäoloa, jotta voidaan varmistaa inhimillinen, kunnioittava ja herkkä kohtaaminen.

Omaolopalvelu kyselyn perusteella tunnetaan huonosti. Lähes kolmasosa ei osannut määritellä kantaansa. Toisaalta kolmasosa taas piti melko tärkeänä sitä, että chat:n kautta saisi tietoa omaolopalvelusta. Näin ollen voisi ajatella, että osa tuntee palvelun hyvin ja osa ei lainkaan.

Tämän palvelun tunnettavuuden edistämiseksi chat toisi myös hyötyä asiakkaiden ohjautuessa suoraan omaolopalveluun ilman ensimmäistäkään yhteydenottoa terveysasemalle.

2. Millaisia palvelun toiminnallisuuteen liittyviä toiveita asiakkailla on?

Kyselyn tulokset tukivat pilotoinnista saatuja tuloksia. Vastaajista enemmistö piti tärkeänä sitä, että chat:n kautta saisi tietoa muista sosiaali- ja terveysalan palveluista tai sähköisistä palveluista. Myös tietoa aukioloajoista ja yhteystiedoista enemmistö vastaajista piti tärkeänä. Kaikki nämä tiedot ovat helposti löydettävissä terveysaseman kotisivuilta tai chatbot:n helposti vastattavissa. Henkilöstön käyttämistä näihin kysymyksiin vastaamisessa ei voida nähdä järkevänä resurssointina.

Kaikista kysymyksistä eniten samaa mieltä vastaajat olivat siitä, että chat:n kautta voisi tehdä ajanvarauksia ammattilaiselle. Jopa lähes 80% vastaajista piti tätä tärkeänä. Myös reseptien uusinta, sekä laboratoriovastauksiin liittyvät kysymykset koettiin tärkeäksi pystyä hoitamaan chat:n kautta. Se, että chat:ista toivotaan tällaista toiminnallisuutta tukee pilotoinnista ja projektiryhmältä saatua tietoa, etteivät asiakkaat kovin helposti löydä näitä digitaalisia palvelumahdollisuuksia, joita on jo olemassa ilman chat:iäkin. Toisaalta se kuvaa myös asiakkaiden odotuksia palvelusta ilman että itse tarvitsisi nähdä vaivaa, toisaalta myös mahdollisesti puutteellisista digitaidoista.

Opinnäytetyön tekijöiden yllätykseksi kyselyyn vastanneista enemmistön mielestä chat-palvelun ei tarvitsisi olla auki koko päivää. Suurin osa (45,8%) toivoi chat:n olevan auki aamupäivällä. Seuraavaksi eniten kannatusta (17,8%) sai ilta-aika. Sen sijaan vastaamista toivoivat reaaliajassa tai 5 minuutin sisään kolmasosa vastaajista.

Chatin käyttöä helppona ja nopeana kanavana asiakkaalle on tarkoitus laajentaa, mutta sen haittana on henkilöresurssien sitovuus samoin kuin takaisinsoitto -palvelussa. Pilotista saatujen tulosten pohjalta päädyttiin siihen, että ennen chatin laajennusta, tarvitaan chatpot ohjausta, jolloin asiakas ohjautuu automaattisesti jo olemassa oleviin palvelupolkuihin ja palveluihin sekä vastaa yleisimmin kysytyihin kysymyksiin. Chatbot ohjaisi, ilman ammattilaista, kaikki yleisimmin kysytyt kysymykset, sekä ohjaisi palveluiden piiriin niissä tapauksissa, joissa digitaalinen palvelupolku jo on olemassa.

Chatbot on ohjelma, joka toimii vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa. Se hyödyntää koneoppimista ja on ohjelmoitu käymään keskustelua sekä vastaamaan käyttäjän kysymyksiin. Chatbotin avulla asiakas saa avun tai hänet ohjataan sen piiriin helposti sitä etsiessään. Asiakkaan ei tarvitse tietää nettisivuja selatessaan, mikä organisaation yksikkö tai digipalvelun osanen sen tuottaa. Syöttämällä yksinkertaisen kysymyksen, botti ohjaa asiakkaan oikean, ensisijaisesti

digitaalisen palvelupolun oikeaan kohtaan, esimerkiksi flunssaoireisen Omaolon oirearvioon tai reseptin uusijan Omakantaan.

Palveluissamme ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, luotettavaa ja helppoa. Moni-kanavaisen palveluverkoston kuvaaminen asiakkaalle on kuitenkin haasteellista ja asiakaspalautteen perusteella tietojen löytäminen on vaikeaa. Toiminnassamme on kehitetty digipalveluita, mutta asiakkaat eivät aina löydä niitä, jolloin digipalvelujen potentiaalia ja tuottavuusvaikutuksia ei saada esiin. Tavoitteena on, että Chatbotin avulla pystytään ohjaamaan asiakas nopeasti oikean palvelun piiriin. Pohja luodaan Chatin pilotissa saatujen tulosten ja CGI:ltä (Conseillers en gestion et informatique) tilatun aiheanalyysin pohjalta (yleisimmin kysytyt kysymykset sähköisen avoimen yhteydenoton kautta).

Yhteenvetona lopuksi voisi todeta, että terveysasemien bottiratkaisu liittyy osaksi Soten chatbot-kokonaisuutta, jolloin ratkaisu tulee olemaan kokonaisuutta täydentävä ja siihen saumatomasti yhteensopiva. Chatbot-ratkaisu linkittyy jatkossa myös chat-palveluun, mikäli valmista ohjausta ei chatbotista löydy.

8 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoitus on aina tuottaa tietoa ja millaista tietoa tavoitellaan, tulisi aina määrittellä ennen tutkimuksen aloittamista. Kehittämistoiminnan tuottama tieto perustuu usein näyttöön, jonka pohjalta voidaan kehittää toimintaa. Kehittämistoiminnalle oleellista on myös hiljaisen tiedon merkitys, jota useimmiten hyödynnetään intuition varassa. Usein hiljaista tietoa ja käsitteellistä tietoa tuotetaan vuorovaikutuksessa (Toikko ja Rantanen 2009, 39-41.) Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat hyvin pitkälle hiljaisen tiedon pohjalta, jota teoreettinen viitekehys täydensi. Kaikilla, sekä opinnäytetyön tekijöillä että Helsingin kaupungin chat-projektiin osallistuvilla työntekijöillä on pitkä kokemus terveysasematoiminnasta ja näin ollen sen tiedon pohjalta muodostunut käsitys, mitä asiakkaat todennäköisimmin chat:issä kysyisivät. Kehittämistoiminnassa kokemuksellinen tieto voi olla tieteellisen tiedon kanssa täysin tasavertaista (Toikko ja Rantanen 2009, 155-156).

Paperinen kyselylomake henkilökohtaisesti jaettuna vastaanottotilanteissa ja odotusaulassa varmisti vastausten määrän tavoitteen mukaiseksi. Vastausten suureen määrään edesauttoi nopea vastaaminen (pääasiassa strukturoidut kysymykset) ja kysymyksiä ei ollut liikaa. Vastaukset tuottivat opinnäytetyön tekijöille ja projektiryhmälle tärkeää tietoa asiakkaiden toiveista ja yhdessä pilotoinnista saatujen tulosten kanssa muodostivat luotettavan käsityksen, miten chat-palvelua tulisi kehittää. Tutkimuksellisella kehittämisellä tavoitellaankin usein tuloksia, joista voidaan keskustella yleisellä tasolla ja jotka voidaan nähdä toistuvan samanlaisina myös uudessa ympäristössä (Toikko ja Rantanen 2009, 156).

8.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhdistäminen

Toimintatutkimuksen määritelmä ei ole ollenkaan yksiselitteinen. Perinteisesti toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jossa erilaisin kehittämismenetelmin pyritään yhdessä saamaan aikaan muutosta. Tämä on yleensä pitkä, jopa vuosia kestävä prosessi. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2009, 58-61.)

Tämän toimintatutkimuksen puutteeksi voidaankin laskea työn rajaus, joka oli tehtävä jo heti suunnitteluvaiheessa yhdessä työn tilaajan kanssa. Sen vuoksi kyseessä ei ollut perinteinen kehittämisprosessi, jossa työyhteisö ja opinnäytetyön tekijät työskentelevät tiiviisti yhdessä reflektoiden, arvioiden ja havainnoiden koko prosessin ajan. Kyse on pikemminkin konstrukttiivisesta tutkimuksesta, jossa tavoitteena oli saavuttaa konkreettinen tuotos eli asiakkaiden mielipiteiden kartoitus. Konstrukttiivinen tutkimusote on innovatiivista toimintaa, jossa keksitään ja kehitetään luomalla uutta säilyttäen kuitenkin yhteyden teoreettiseen viitekehykseen, jolle uusi konstruktio rakennetaan (Lukka 2001). Chat:n kehittämistyö ja projektiryhmän työskentely oli jo alkanut ennen opinnäytetyön tekijöiden mukaan tuloa ja projektiryhmä tilasi yhden osa-alueen kartoituksen opinnäytetyön tekijöiltä, mikä oli asiakkaiden toiveiden kartoitus. Tämä opinnäytetyö on siis osa suurempaa sähköisen asioinnin kehittämistyötä ja painottui asiakkaaksi tulon prosessiin. Sähköisiä palveluita on kehitetty työn tilanteessa yksikössä jo useamman vuoden ajan ja kehittämistyö jatkuu tämän opinnäytetyön ja Chat-pilotoinnin jälkeen suoraan. Pilotin tulosten perusteella aloitettiin chatbotin kehittäminen ja sen valmistumisen myötä otetaan Chat uudelleen käyttöön. Tavoitteena on, että vain n. 20% asiakkaista tarvitsee enää live-chattiä, chatbotin hoitaessa yksinkertaisimmat kysymykset ja palveluohjauksen. Suunnitteilla on myös lääkärin videovastaanotto jatkona Chatin asiakkaille.

Näin ollen tutkimuksellinen osuus kohdistui asiakkaiden toiveiden kartoitukseen ja muilta osin lopullisessa raportissa julkaistaan projektiryhmältä saadut tiedot pilotoinnista, sähköisistä yhteydenotoista ja asiakaspalautteista. Nämä tiedot opinnäytetyön tekijät saivat tilaajaorganisaatiolta suoraan raporttina. Asiakaskysely tuotti tietoa asiakkaiden näkemyksistä, jotka tukivat pilotoinnista ja muista sähköisistä palveluista kerättyä tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselyn tulokset olivat samansuuntaisia pilotoinnista saatujen tulosten kanssa. Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti lopullisessa raportissa halutaan kuvata syklit, miten ne tässä kehittämisprosessissa kulkivat. Syklisyys tässä tutkimuksessa toteutui toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti, mutta perinteisesti tutkija on mukana prosesseissa. Tässä kyseisessä tutkimuksessa voidaan ajatella opinnäytetyön tekijöiden olleen enemmän ulkopuolisia havainnoitsijoita, jotka raportoivat prosessin kulun ilman että itse olisivat olleet siinä aktiivisesti mukana joka hetkenä.

Syklisyyden lisäksi toimintatutkimuksen valitsemista menetelmäksi puolsi käytännönläheisyys ja prosessiajattelu, joka tässä yhteydessä täyttää erinomaisesti toimintatutkimukselle luodut

kriteerit. Tarkoitus on muuttaa ja kehittää asioita paremmaksi ja pysyväksi. Prosessi jatkuu raportin julkaisun jälkeenkin ja sille ei voida tässä yhteydessä edes nimetä loppua.

Myös teoria ja käytäntö nivoutuivat toisiinsa. Sen lisäksi, että halutaan parantaa asiakaspalvelua luomalla uusia asiakaspalvelumuotoja, on sosiaali- ja terveysalalla tilanne väistämätön tosiasia, että palveluita on pakko uudistaa, kun yhä enenevästi joudumme hoitamaan kasvavaa asiakasjoukkoa pienenevillä resursseilla. (Hyppönen, Iivari ja Ahopelto 2010, 3.)

Opinnäytetyön tekijöillä on molemmilla pitkä työkokemus terveysasematyöskentelystä. Molemmat ovat myöskin olleet kehittämässä sähköisiä palveluita työpaikoillaan ja oli näin ollen luontevaa tehdä tämä opinnäytetyö yhdessä. Koska opinnäytetyön tekijät eivät työskentele samassa organisaatiossa, eivätkä edes samassa kunnassa, oli opinnäytetyön kannalta hyödyllistä vaihtaa ajatuksia ja vertailla eri organisaatioiden toimintaa digitaalisten palveluiden kentässä. Opinnäytetyön edistymisen ja luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että toinen tekijä työskenteli organisaatiossa, johon toimintatutkimus kohdistui ja näin ollen säilyi kiinteä yhteys projektiryhmään.

Haasteita valittu tutkijatriangulaatio toi sen osalta, että oli soviteltava kahden ihmisen aikataulut, erilainen kirjoitustyyli, erimielisyydet valituista menetelmistä ja raportin ulkoasusta. Näihin haasteisiin tekijät olivat varautuneet tiedostamalla haasteet ja luomalla avoimen, keskusteleavan ja kunnioittavan ilmapiirin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä tutkimus toteutettiin menetelmätriangulaatiolla, eli hyödyntämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kun käytimme kumpaakin menetelmää, saimme luotettavammin tiedon asiakkaiden todellisista tarpeista ja toiveista. Tavoitteena on lisätä tutkimuksen kattavuutta ja näin vähentää tutkimuksen luotettavuusvirheitä. (Vilka 2015, 70.)

Tutkimuksessa noudatimme Helsingin kaupungin strategian mukaisia eettisiä periaatteita, joissa painotetaan rehellisyyttä, oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaista kohtelua sekä avoimuutta. Kaupunki haluaa tuottaa ja järjestää kuntalaisille laadukkaita palveluita asukaslähtöisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti, jossa asukkaiden kulttuurisia oikeuksia, tasa-arvoa ja yksityisyyttä arvostetaan. Viestinnän tulee olla avointa, ajankohtaista ja totuudenmukaista. Eettisten periaatteiden mukaisesti asiakkaiden terveystietoja käsitellään niitä koskevien säädösten puitteissa ja yksityisyyden suojaa kunnioittaen.

Tiedon suojaamisen taustalla ja keskeinen tavoite on lainsäädännön keinoin toteuttaa ihmisten yksityiselämän suojaa. Lainsäädännöllä ei pyritä estämään tutkimusaineiston keräämistä, vaan sillä pyritään takaamaan henkilötietojen asianmukainen käyttö. (Kuula 2006, 79.) Hyvä

maine on kaupungille tärkeä toimintaa ohjaava periaate. (Helsingin kaupunki 2014, Arvot ja eettiset periaatteet.)

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneet valikoituivat satunnaisesti terveysasemien odotustiloista. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyyn osallistujat saivat kirjallisen tiedon tutkimuksesta, sen tekijöistä ja tutkimuksen tarkoituksesta. On myös tärkeä informoida kyselyyn osallistujia tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta (Kuula, 2006, 99). Tässä tutkimuksessa osallistujille annettiin tiedoksi, että aineisto säilytetään huolellisesti maksimissaan 12 kk tutkimusaineiston keräämisestä, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteen mukana.

Tutkijoita sitoo myös vaitiolovelvollisuus. Sen perusteella tutkijat pitäytyvät tutkijan roolissaan, eivätkä siirry esimerkiksi omaan ammattirooliinsa tutkimuksen aikana. Ihmisiltä henkilökohtaisesti kerätty aineisto esimerkiksi kysely, sitoo tutkijaa vaitiolovelvollisuuteen. Aineisto täytyy pysyä tutkijoiden välisenä tietona. (Kuula 2006, 92.)

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. On pidettävä huoli, että tutkittavat ymmärtävät kysymykset samoin kuin tutkija on tarkoittanut. Tutkijan täytyy onnistua siirtämään tutkimuksessa käytetyt teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2015, 193-194.) Validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä useampia menetelmiä.

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Eli jos sama tutkimus tehtäisiin uudelleen samalle henkilölle, tulokset olisivat samoja tutkijasta riippumatta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2010, 231-235.) Tutkimuksen kyselylomake luodaan standardoidusti, jotta tutkimuskyselyyn on helppo vastata uudelleen, eli tutkimuksen uusiminen toisi samanlaisia tuloksia.

Lähteet

Painetut julkaisut:

- Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Jyväskylä: Saarijärven Offset Oy.
- Gerdt, B & Korkiakoski, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Liettua: Talentum.
- Heikkinen, H., Rovio, E., Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki.
- Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Hansaprint Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Korkman, O & Arantola, H. 2009. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WSOYpro.
- Löytänä, J & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Toimenpaine. Hämeenlinna: Talentum.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. Sanoma pro Oy.
- Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Talentum.
- Valkeakari, S., Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P., Pirttivaara, M. 2007. SAINI- Kansalaisten sähköiset terveyspalvelut, loppuraportti. Sitra.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva. PS-kustannus.

Sähköiset julkaisut:

- Digitaalinen Helsinki. 2019. Viitattu 25.3.2019. <https://digi.hel.fi/projektit/digitaalinen-asiakaskokemus/>
- Euroopan komissio, 2019. Sähköiset terveyspalvelut. Viitattu 3.3.2019. https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi

Haner, D., Depler, D. 2016. "Live Chat" Clients at Kids Help Phone: Individual Characteristics and Problem Topics. Viitattu 6.3.2019. Duodecim. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5130086/>

Helsinki. 2019. Viitattu 10.2.2019. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/>

Helsinki. 2019. Viitattu 25.3.2019. <https://hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>

Helsingin kaupunki. 2018. Arvot ja eettiset periaatteet. Viitattu 22.3.2019. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/vastuullinen/arvot>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi- Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Viitattu 20.2.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyppönen, H., Iivari, A., Ahopelto, M. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Viitattu 26.2.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80247/16a7f111-f687-47b7-9d0b-d25b7b54a95f.pdf?sequence=1>

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Väitöskirja/Lapin yliopisto. Viitattu 29.9.2019. file:///C:/Users/Heikki/Downloads/Jaaskelainen_actaE_117pdfA.pdf

Karisalmi, N., Kaipio, J., Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Tietotekniikan laitos, Aalto yliopisto. Viitattu 4.3.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Artikkel Metodixin verkkosivuilla. Viitattu 24.1.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Mäkitalo, R., Hautala, U., Narikka, J., Tuukkanen, J. 2010. Hyvinvointia kestävästi. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 3.3.2019. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20110112Hyvinv/Hyvinvointia_kestavaesti.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki. Viitattu 26.2.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena- Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 3.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf

Sotedigi. 2018. Viitattu 4.3.2019. <https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>

Valtiovarainministeriö. 2019. Viitattu 23.3.2019. <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Valtiovarainministeriö. 2019. Viitattu 23.3.2019. <https://vm.fi/documents/10623/1645697/Muistio+Strategiaistunto/cf16f950-b4c2-4048-9336-357167fd4faa/Muistio+Strategiaistunto.pdf/Muistio+Strategiaistunto.pdf>

Valtiovarainministeriö. 2019. Viitattu 23.3.2019. <https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>

Liite 1: Kyselyn suostumuslomake

TIEDOTE KYSELYYN VASTAAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkijat:

Katri Soisalo, terveydenhoitaja/Pegasos vastuupääkäyttäjä TERSI

Helsingin kaupunki, Terveysasemat ja sis.pkl yhteiset

katri.soisalo@hel.fi

Johanna Kauppinen, sairaanhoitaja

Johanna.s.kauppinen@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Soili Vento, lehtori

Laurea-ammattikorkeakoulu

Soili.vento@laurea.fi

Tutkimuksen tiedot:

Tutkimuslupa Helsingin kaupunki (.....)

Tutkimus toteutetaan Myllypuron ja Töölön terveysasemilla toukokuun 2019 aikana. Tutkimusaineisto kerätään tällä kyselylomakkeella terveysasemien täysi-ikäisiltä asiakkailta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveysasemien asiakkaiden toiveita syksyllä avattavaan chat-palveluun.

Osallistumien kyselyyn on vapaaehtoista, ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, jolloin yksittäisen vastaajan tiedot eivät näy tuloksissa.

Aineisto säilytetään huolellisesti maksimissaan 12 kk tutkimusaineiston keräämisestä, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteen mukana.

Ymmärrän tämän tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustuloksiani saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, ettei yksittäistä vastausta voi tunnistaa. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Liite 2. Kysely terveysasemien asiakkaille

KYSELY TERVEYSASEMAN ASIAKKAILLE CHAT-PALVELUN TARJONNASTA

Vastaajan sukupuoli:

☐ Nainen ☐ Mies ☐ Muu

Vastaajan ikä:

☐ 18-25 ☐ 25-35 ☐ 35-45 ☐ 45-65 ☐ yli 65

Vastaajan koulutus:

☐ perusaste ☐ keskiaste ☐ korkeakoulu

Kuinka usein käytät terveysaseman palveluja:

☐ erittäin harvoin (1-2 krt/vuosi)
☐ harvoin (2-8 krt/vuosi)
☐ usein (yli 8 krt/vuosi)

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero 1-5 sen perusteella, kuinka tärkeäksi koet asian käsittelyn Chatissä

	Ei yhtään tärkeä	Vähemmän tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä
Haluaisin, että chatissä saisin tietoa:					
1. Muista sosiaali- ja terveysalan palveluista	1	2	3	4	5
2. Sähköisistä palveluista	1	2	3	4	5
3. Terveysaseman aukioloajoista	1	2	3	4	5
4. Terveysaseman osoite ja puhelintiedoista	1	2	3	4	5
5. Omaolon palveluista	1	2	3	4	5
Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita:					
6. Tämänhetkisiin oireisiin	1	2	3	4	5
7. Perussairauksiini	1	2	3	4	5
8. Asioihin joita on vaikea ottaa puheeksi vastaanotolla	1	2	3	4	5
Haluaisin, että chatissä voisin hoitaa:					
9. Reseptinuusintaan liittyviä asioita	1	2	3	4	5
10. Laboratorioin liittyviä asioita	1	2	3	4	5
11. Tehdä ajanvarauksia ammattilaisille	1	2	3	4	5

Voit vastata vielä omin sanoin:

Kuinka nopeasti toivot, että sinulle vastataan terveysaseman Chat-palvelussa?

Mitä muuta toivoisit terveysaseman Chat-palvelun tarjoavan?

Kuinka kauan toivot, että Chat on auki vuorokaudessa?

Kiitos osallistumisestasi!

|

Kuviot

Kuvio 1: Sähköisten yhteydenottojen määrä pilottiasemilla välillä 12/2016-12/2017	11
Kuvio 2: Tilastoa vuodelta 2019 sähköisistä yhteydenotoista kaikilta terveysasemilta	12
Kuvio 3: Tilastoa sähköisistä yhteydenotoista ja web-viesteistä terveysasemittain vuodelta 2019	12
Kuvio 4: Toimintatutkimuksen syklit	14
Kuvio 5: Kehittämisprosessin vaiheet	16
Kuvio 6: Terveys- ja päihdepalvelujen organisaatiokaavio (Helsinki 2019).....	17
Kuvio 7: Chat palvelun pilotoinnin prosessikaavio	18
Kuvio 8: Vastaajien sukupuolijakauma	24
Kuvio 9: Vastaajien ikäjakauma	24
Kuvio 10: Vastaajien koulutustausta	25
Kuvio 11: Vastaajien palveluiden käyttömäärät.....	25
Kuvio 12: Kysymys 1; Haluaisin, että chatissä saisin tietoa muista sosiaali- ja terveysalan palveluista	26
Kuvio 13: Kysymys 2; Haluaisin, että chatissä saisin tietoa sähköisistä palveluista.....	27
Kuvio 14: Kysymys 3; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa terveysaseman aukioloajoista	27
Kuvio 15: Kysymys 4; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa terveysaseman osoite ja puhelintiedosta.....	28
Kuvio 16: Kysymys 5; Haluaisin, että chatissä saisi tietoa omaolon palvelusta.....	29
Kuvio 17: Kysymys 6; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita tämänhetkisiin oireisiin	29
Kuvio 18: Kysymys 7; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita perussairauksiini.....	30
Kuvio 19: Kysymys 8; Toivoisin, että chatissä saisin ohjeita asioihin, joita on vaikea ottaa puheeksi vastaanotolla.....	31
Kuvio 20: Kysymys 9; Haluaisin, että chatissä voisin hoitaa reseptinuusintaan liittyviä asioita	31
Kuvio 21: Kysymys 10; Haluaisin, että chatissä voisin hoitaa laboratorioon liittyviä asioita ...	32
Kuvio 22: Kysymys 11; Haluaisin, että chatissä voisin tehdä ajanvarauksia ammattilaisille ...	32
Kuvio 23: Millaisina vuorokauden aikoina todennäköisimmin asioisit terveysaseman chat-palvelussa	33

Kuvio 24: Kuinka nopeasti toivot, että sinulle vastataan terveysaseman chat-palvelussa..... 34

Taulukot

Taulukko 1: Tilastoa sähköisistä yhteydenotoista kaikilta terveysasemilta vuodelta 2017 11

Taulukko 2: Kysymysten jakautuminen aihealueittain chat- pilotin aikana 22

Liitteet

Liite 1: Kyselyn suostumuslomake	43
Liite 2. Kysely terveysasemien asiakkaille	44